

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA  
ENDES 2018.**

**PROYECTO DE TESIS PARA  
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA  
JESÚS MARTIN SALSAVILCA JAVIER**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR**

**Prof. Willer Chanduví Puicón**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

## **AGRADECIMIENTO**

Les agradezco a mis padres, Mario Edgart Salsavilca Salazar y Esperanza Nelly Javier García por haberme apoyado en todo este trayecto y toda mi vida incondicionalmente. Y a mis hermanos por brindarme apoyo.

Así mismo, agradezco a los docentes de la Universidad Ricardo Palma por brindarnos sus enseñanzas y ser mentores en nuestros caminos.

Y a Dios por darme la oportunidad de terminar la carrera de Medicina Humana.

## DEDICATORIA

*A mis padres Mario Edgart Salsavilca Salazar y Esperanza Nelly Javier García, por su apoyo incondicional y dedicación, y a mis hermanos, que son un ejemplo para seguir y siempre han mostrado su apoyo y confianza.*

*Y a los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por llenarnos de conocimiento y ser modelos para nuestra futura carrera.*

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses en la población peruana según la ENDES 2018.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, Se estudia la muestra de la ENDES de las mujeres peruanas en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses que hayan respondido el módulo de lactancia materna, los resultados de las encuestas se obtienen del INEI. Se selecciona los archivos que contienen los cuestionarios de lactancia materna, se procesan los datos, para obtener la variable lactancia materna se usa la sintaxis de la ENDES, el procesamiento estadístico es de tipo analítico y descriptivo, bivariado y multivariado, primero se obtiene la tasa de lactancia materna exclusiva y luego se relaciona con cada factor sociodemográfico. El proceso se lleva a cabo con el programa Excel y SPSS versión 25. **Resultados:** Se obtiene la prevalencia de lactancia materna exclusiva de 10,2%. En el análisis bivariado se observa que la edad, el lugar de residencia, la educación, el estado civil, la ocupación, la edad y educación de la pareja, y el índice de pobreza tienen significancia estadística. En el análisis multivariado las mujeres mayores de 30 años tienen una razón de prevalencia de 1,6 veces de no adherencia a la lactancia materna exclusiva, tener un trabajo presenta una razón de prevalencia de 2,2 veces, al igual que la edad de la pareja (RP: 2,06) para mayores de 30 años y (RP 1,94) para la edad de 20 a 29 años. Y finalmente el índice de riqueza, las madres con mayores recursos presentan una razón de prevalencia de 1,6 veces de no adherencia a la lactancia exclusiva. **Conclusiones:** La prevalencia de lactancia materna exclusiva es baja, de 10,2%, y como factores negativos a la adherencia a la lactancia materna exclusiva tenemos que, a mayor edad de la madre o la pareja de ésta, hay menor adherencia, tener un trabajo influye negativamente al igual que si tiene un índice de riqueza alta.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, Lactancia materna exclusiva, ENDES 2018.

## ABSTRACT

**Objectives:** Determine the prevalence of exclusive breastfeeding and determine the association between sociodemographic factors and adherence to exclusive breastfeeding in women of childbearing age between 15 to 49 years who have a child under 6 months in the Peruvian population according to ENDES 2018.

**Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study. The ENDES sample of Peruvian women of childbearing age between 15 and 49 years who have a child under 6 months who have responded to the breastfeeding module, the results of The surveys are obtained from the INEI. The files containing the breastfeeding questionnaires are selected, the data is processed, to obtain the breastfeeding variable the ENDES syntax is used, the statistical processing is descriptive and analytical, bivariate and multivariate, the rate is first obtained of exclusive breastfeeding and then relates to each sociodemographic factor. The process is carried out with the Excel program and SPSS version 25.

**Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding of 10.2% is obtained. The bivariate analysis shows that the age, place of residence, education, marital status, occupation, age and education of the couple, and the poverty index have statistical significance. In the multivariate analysis, women over 30 have a prevalence ratio of 1.6 times of non-adherence to exclusive breastfeeding, having a job has a prevalence ratio of 2.2 times, as does the age of couple (RP: 2.06) for people over 30 years old and (RP 1.94) for the age of 20 to 29 years. And finally the wealth index, mothers with greater resources have a 1.6-fold prevalence rate of non-adherence to exclusive breastfeeding. **Conclusions:** The prevalence of exclusive breastfeeding is low, 10.2%, and as negative factors to adherence to exclusive breastfeeding we have that, the older the mother or her partner, there is less adherence, have a work negatively influences just as if it has a high wealth index.

**Key words:** Sociodemographic factors, Exclusive breastfeeding, ENDES 2018

# INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación óptima del lactante menor a 6 meses, les aporta de forma plena los nutrientes para su crecimiento y desarrollo sano, consiste en dar de lactar de manera exclusiva con leche materna, por amamantamiento o leche extraída de la madre, sin otro tipo de alimentos, la alimentación inapropiada conlleva a la desnutrición, que es la causa mayor de defunciones en niños menores a 5 años, y éstos a su vez caen más a menudo enfermos.<sup>1,2</sup>

Las consecuencias de la mala práctica de la LME es un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad de la infancia, la incidencia de enfermedades infecciosas. y sus consecuencias a largo plazo disminuyen el rendimiento escolar, la productividad y presentan dificultades en el desarrollo intelectual y social.<sup>3</sup>

Los cambios sociales, demográficos y económicos agravan las dificultades de la lactancia, los empleos no estables y sin condiciones para facilitar el amamantamiento, el desconocimiento de las ventajas de la LME y la estructura familiar tradicional que se está erosionando. Todos estos son factores que influyen negativamente en la lactancia materna.<sup>1</sup>

A nivel mundial, los países con bajos y medianos recursos presentan una tasa de 37% de LME, los países con mayores ingresos la tasa es menor.<sup>3</sup> En el Perú, la prevalencia de lactancia materna es de 68,4% según la ENDES 2014, para el 2016 es de 69,8% y para el 2018 es de 66,4% con una leve disminución.<sup>4-6</sup>

A pesar de todos los beneficios de la leche materna, en los últimos años se ve la disminución de su práctica y se ve reemplazado por los sucedáneos de la leche. Perdiéndose así el alimento natural eficaz, que no implica gastos elevados, de fácil obtención por parte de las madres.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) provee de información actualizada del país, realiza análisis de los cambios en indicadores de salud materno infantil, de enfermedades no transmisibles, fecundidad y mortalidad.<sup>6</sup>

Por estos motivos es necesario estudiar la situación de la LME en el Perú y los factores que influyen sobre ésta. El presente estudio está constituido por seis capítulos, el Capítulo I veremos la problemática de la LME en nuestro país, la justificación del estudio y los objetivos, el Capítulo II se encuentra el marco teórico, el Capítulo III se expone las hipótesis y variables, el Capítulo IV la metodología del estudio, en el Capítulo V los resultados y discusión para que finalmente, en el Capítulo VI se concluya el estudio.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	2
DEDICATORIA .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema .....	11
1.3 Justificación de la investigación .....	11
1.4 Línea de investigación .....	12
1.5 Objetivos .....	12
1.7 Delimitación .....	13
1.8 Viabilidad .....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	14
2.2 Bases teóricas .....	23
2.3 Definiciones de conceptos operacionales .....	25
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	27
3.1 Hipótesis de investigación .....	27
3.2 Variables principales de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	29
4.1 Diseño de estudio .....	29
4.2 Población.....	29
4.3 Muestra .....	29

4.4 Variables de estudio .....	30
4.5 Operacionalización de variables .....	31
4.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	32
4.7 Procesamiento de datos y plan de análisis .....	33
4.8 Aspectos éticos de la investigación .....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
5.1 Resultados .....	34
5.2 Discusión .....	41
CONCLUSIONES .....	43
RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS .....	51

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La leche materna es el alimento ideal de los lactantes para su crecimiento y desarrollo sano, la lactancia materna exclusiva (LME) es hasta los 6 meses de edad, es la forma de alimentación óptima, que se inicia en la primera hora de vida, a demanda del lactante y sin ningún otro alimento adicional. Esta forma de lactancia es fomentada por la OMS.<sup>1,7</sup>

La leche materna tiene muchos beneficios, a corto plazo promueve el desarrollo neurosensorial, protege al lactante de enfermedades contagiosas como la diarrea o neumonía y favorece su pronta restitución, disminuye la desnutrición, reduce la mortalidad infantil. A largo plazo la lactancia materna mejora los resultados de pruebas de inteligencia, disminuye el riesgo de obesidad y diabetes mellitus, además, tiene beneficios en la salud y bienestar de la madre, previene el cáncer de mama, la diabetes mellitus y la depresión postparto, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye los gastos de la familia, y es la forma más segura de alimentación.<sup>3</sup>

A nivel mundial existe un enorme número de niños y lactantes que no están alimentados adecuadamente, esto repercute en su estado nutricional y desarrollo y crecimiento, su salud y su potencial como recurso humano.<sup>3</sup> Las estimaciones de la mala práctica de la LME repercuten en 1,4 millones de muertes y se asocia al 10% de enfermedades en los niños menores a 5 años.<sup>8</sup> La cobertura de lactancia materna en nuestro país es del 66.4% y varía de acuerdo con cada región estudiada, en área de residencia rural abarca el 79.6% y el área urbano 61.2%<sup>6</sup>

Los factores que se asocian a la adherencia a la LME son múltiples, entre ellas tenemos los que son inherentes al lactante, a la madre, al padre, al entorno familiar y social. Entre los factores tenemos las características del recién nacido, el antecedente de una atención buena en la gestación y alumbramiento, la experiencia previa de la madre en dar de lactar, la edad de la madre, la educación, el trabajo, la influencia de la familia y entorno social.<sup>1</sup> En este estudio

se pretende analizar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia a la LME.

## **1.2 Formulación del problema**

Con lo dicho anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses en la población peruana según ENDES 2018?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El Perú es un país en vías de desarrollo que no cumple con las normas recomendadas para la lactancia materna de la OMS y UNICEF, La tasa de niños con lactancia materna en el Perú es de 66,4%, información brindada por la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) en su boletín del año 2018, este resultado no indica la proporción de lactancia materna sea exclusiva, por ello es necesario determinar la prevalencia de LME y los factores que influyen en esta actividad.

La lactancia materna exclusiva es de vital importancia para los lactantes menores a 6 meses, trae muchos beneficios tanto para la madre como para el niño, en el menor provee adecuada nutrición, para su crecimiento y desarrollo, lo protege de enfermedades infecciosas y disminuye la mortalidad infantil, para la madre tiene beneficios, desde el punto de vista económico, prevención de enfermedades como el cáncer de mama, y como método anticonceptivo.

La lactancia materna exclusiva es el método natural ideal, es barato, no implica costos adicionales, sin afectar la economía del hogar, requiere tiempo y un ambiente adecuado, lo que dificulta a las madres que cuentan con un trabajo, se necesita conocimientos básicos de posicionamiento del lactante, así como la frecuencia con la que debe lactar, el apoyo de la pareja y entorno familiar tienen una influencia positiva sobre la adherencia a la LME.

El no cumplimiento de la LME conlleva a una alimentación inapropiada, y sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo sostenible de una nación y la reducción de pobreza.

#### **1.4 Línea de investigación**

El estudio pertenece al área temática de Pediatría y está dentro líneas de investigación en atención integral e integrada con enfoque de salud familiar y comunitaria en los servicios de salud, en la atención por etapas de vida de la lista de prioridades nacionales de investigación en salud 2019. La investigación se realizará con la encuesta de la ENDES 2018 sobre la población peruana.

El período de la investigación abarca la encuesta del 2018 del Informe Principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.

#### **1.5 Objetivos**

##### **General**

1. Analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses en la población peruana según la ENDES 2018.

##### **Específicos**

1. Determinar la prevalencia de adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
2. Determinar la asociación entre el lugar de residencia y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
3. Determinar la asociación entre la edad y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018

4. Determinar la asociación entre la educación y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
5. Determinar la asociación entre el estado civil y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
6. Determinar la asociación entre el la ocupación y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
7. Determinar la asociación entre la convivencia de la pareja y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
8. Determinar la asociación entre la edad de la pareja y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
9. Determinar la asociación entre educación de la pareja y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018
10. Determinar la asociación entre el índice de pobreza y la adherencia a la LME en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018.

## **1.6 Delimitación**

El estudio espacialmente está delimitado en la muestra de la población peruana de la encuesta ENDES 2018 y temporalmente al periodo enero - diciembre del 2018 por la disponibilidad de información.

## **1.7 Viabilidad**

El estudio es viable técnica y económicamente por el autor, además accesible ya que la información de las encuestas de la ENDES se encuentra en la base de datos del INEI

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### Antecedentes Internacionales

Scott J, Binns C, Oddy W, Graham K. (2006) en su estudio "*Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study*" tiene como objetivo identificar la duración de la lactancia materna y los factores asociados a la lactancia a los 6 meses y 12 meses en una muestra de 587 mujeres australianas. Las mujeres completan un cuestionario al alta del parto y son seguidas por vía telefónica. Los factores estudiados son sociodemográficos, biomédicos y psicosociales. En sus resultados encontró que a los 6 meses el 45,99% recibía leche materna, y solo el 12% recibe LME, a los 12 meses el 19,2% todavía recibe leche. En su análisis bivariado encontró que los lactantes de madres menores de 30 años tenían menos probabilidad de recibir leche materna (OR=1,55 IC: 1,21 - 1,98) en los menores de 12 meses, sin embargo, para los menores de 6 meses no halló significancia estadística, tampoco con los factores de estado civil y educación. En ocupación las mujeres que volvieron al trabajo tienen menos probabilidad de continuar con la LME (OR=1,69 IC:1,28 – 2,34).<sup>9</sup>

Zarshenas M, Zhao Y, Scott J, Binns C. (2020) realiza su trabajo "*Determinants of Breastfeeding Duration in Shiraz, Southwest Iran.*" para investigar los determinantes de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses. Reclutó 700 madres iraníes post parto de tres hospitales públicos y dos privados, e hizo seguimiento de ellas. En sus resultados, las madres al ser dada de alta del hospital, el 98.7% amamantaba a su hijo y el 74.3% estaban amamantando "completamente", pero solo el 29.9% de las madres habían amamantado "exclusivamente". La duración media de LME fue de 12 semanas, y hasta las 16 semanas solo el 18% tenía LME. Además, en aquellas mujeres que

no habían completado la escuela tenían menos probabilidad de dejar de lactar a su hijo (OR: 0,55 IC: 0,31 – 0,98).<sup>10</sup>

Marín L. Ureña M. y Fernández X. (2018) en su estudio “*Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica*” tiene como objetivo indagar la duración de la LME en las zonas urbanas y rurales de Costa Rica, su estudio es descriptivo y transversal, con una muestra de 92 madres, recolecta información mediante visitas domiciliarias. Como resultado obtiene que la duración promedio de LME es de  $4,1 \pm 2,4$  meses sin diferencia estadística según el lugar de residencia, la zona rural muestra mayor tendencia  $4,4 \pm 2,1$  meses en promedio que la zona urbana  $3,9 \pm 2,6$ . Además, a las dos primeras horas el 83,5% los niños reciben leche materna, y luego aumenta a 94,2% pasado el tiempo, la zona rural presenta mayor proporción de casos. Concluye que un bajo porcentaje (42,7%) de los niños recibe LME, la zona rural muestra mayor tendencia, mas no es estadísticamente significativa.<sup>11</sup>

De Roza J. et al (2019) en su estudio titulado “*Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study*” buscaba examinar los factores que afectaban a la LME en las madres de Singapur. Fue un estudio de seguimiento de 6 meses, una población de 400 diadas madre-hijo en clínicas de atención primaria, se utilizó encuestas para determinar las prácticas de lactancia materna, factores demográficos, la auto eficacia de lactancia materna (BSES-SF) que comprende factores psicológicos junto con la percepción del suministro de leche materna (PIM); se encontró la lactancia exclusiva tenía un porcentaje de 38.2% a la edad de 6 meses del infante. Los puntajes de las encuestas para auto eficacia y percepción mostraban niveles altos en madres que continuaban con la lactancia exclusiva a los 6 meses comparados con las que interrumpían la LME.<sup>12</sup>

Chhetri et al (2018) en su trabajo “*Factors affecting exclusive breastfeeding (EBF) among working mothers in Udupi taluk, Karnataka*” tiene como objetivo examinar los factores que afectan la LME en trabajadoras considerando esto una barrera muy importante para la LME.

Se tuvo de población madres de cualquier ocupación laboral (N: 137), se utilizó un cuestionario estructurado y se procedió a recolectar datos. Se encontró que la prevalencia de LME entre trabajadoras fue de 17.5% a pesar de que 75% de ellas tenían adecuado conocimiento de la lactancia materna y sus beneficios. Un 52 % no recibían beneficios laborales y muchas barreras expuestas en el estudio, pero la razón más común fue el regreso al trabajo temprano luego del nacimiento del bebe. El estudio hace énfasis en la necesidad de apoyo a las madres en el lugar de trabajo para no interrumpir el proceso de LME.<sup>13</sup>

Silva V. et al. (2018) en su estudio "*Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy*" tuvo como objetivo describir y analizar indicadores de prácticas relacionadas con la lactancia materna y factores asociados con la LME en una población de Brasil, Pernambuco. La muestra fue de 310 niños bajo la edad de 3 años, 4 indicadores fueron utilizados para entrevistar a las madres teniendo como resultado que la prevalencia de lactancia en la primera hora de vida, lactancia exclusiva hasta los 6 meses, lactancia continuada hasta el primer año y lactancia continuada a los 2 años fue de 60.2%,32.9%,45.9% y 35.9% respectivamente. Los resultados de este estudio fueron comparados con los de otros estudios brasileños y el porcentaje de lactancia exclusiva a los 6 meses fue más elevado.<sup>14</sup>

De Jager E. et al. (2014). En su trabajo "*A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration*" tiene como objetivo de examinar los factores psicosociales sobre la duración de la LME hacia los 6 meses post parto. Se tuvo una población de 125 mujeres embarazadas entre 22 a 44 años en una región de Australia y se les pidió llenar cuestionarios a tres puntos: 32 semanas de embarazo ,2 meses post parto y 6 meses post parto. Se obtuvo que los factores psicosociales son significativamente predictivos de la duración de la LME en los tres períodos de tiempo. Auto eficacia ajustes psicológicos, imagen corporal, motivación, confianza son todos importantes factores implicados en la habilidad de la mujer para mantener la LME. Teniendo en cuenta que no

solo los factores sociales y económicos pueden intervenir en la interrupción de la lactancia materna.<sup>15</sup>

Alianmoghammad N. et al (2018) en su estudio titulado “*Reasons for stopping Exclusive Breastfeeding between three and six months: A qualitative study*” tuvo como objetivo desarrollar un entendimiento del porque la LME disminuye dramáticamente entre los tres y seis meses después del nacimiento en Nueva Zelanda. La población fue de 30 mujeres entrevistadas cara a cara quienes fueron caracterizadas como altamente motivadas para completar los 6 meses con solo LME a sus hijos antes del nacimiento. Cuatro puntos clave fueron analizados ,1) el dilema buena trabajadora/buena madre, 2) la lactancia es buena pero 6 meses es desgastante ,3) la LME debería ser individualizada, 4) temprana introducción de alimentos sólidos como una práctica cultural, muchos estudios han enlazado las barreras en los 6 meses de LME a los factores sociales y demográficos, sin embargo ,este estudio mostro que la duración de lactancia materna también es un desafío para los grupos de madres con buena posición económica y cultural, bien educadas y altamente motivadas para la lactancia exclusiva de los hijos por 6 meses.<sup>16</sup>

Liben M. et al. (2016). en su trabajo “*Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in dubti town, afar regional state, northeast Ethiopia: a community based cross-sectional study*” tuvo como objetivo investigar las prácticas de lactancia exclusiva y sus factores asociados entres madres de infantes menos de 6 meses. Un pre estudio fue hecho antes de la recolección actual de datos para identificar las viviendas donde se hallen las personas objetivo madre-hijo, la información fue recolectada con cuestionario estructurado. Como resultados se obtuvo que la LME fue de 81.1% bajo los 6 meses la duración media fue de 3 meses, algunos factores como la iniciación de temprana de la lactancia, madres quienes sabían que la lactancia exclusiva es suficiente hasta los 6 meses, ser ama de casa, ocupación de la madre, fueron asociados con lactancia exclusiva de la madre, de manera que el estudio revelo que usando el método de re llamada a las 24 horas el porcentaje de lactancia exclusiva fue de 80 %. La iniciación de la lactancia dentro de la hora del

nacimiento, infantes de edad de menos de 2 meses, madres desempleadas, fueron factores predictivos de lactancia exclusiva.<sup>17</sup>

Niño R. Silva G. y Atalah E. (2012) en su estudio titulado “*Factores asociados a la lactancia materna exclusiva*” tiene como objetivo determinar los factores que se asocian a la LME, de a que existe poca información sobre esta. Aplicó una encuesta con características sociodemográficas, los datos obtenidos fue las características de la madre, el inicio de la lactancia, su duración y causas de la interrupción de la LME. Con una muestra de 256 madres del sector público y 158 del sector privado; obtuvo como resultado 45.8% de LME hasta los 6 meses sin diferencia entre grupo privado o público, teniendo como principales causas del destete: “decisión materna (27.2%)”, “percepción de hambre (24.1)”, “factores estéticos (17.3%)” y “enfermedad del niño (13 %)” teniendo como conclusión que muchas veces la interrupción de la lactancia materna se debe por la percepción de la madre, y que los factores sociodemográficos influyen en la lactancia exitosa.<sup>18</sup>

Yeboah J. et al. (2019). En su trabajo “*Exclusive breastfeeding practices and associated factors among lactating mothers of infants aged 6–24 months in the Kumasi Metropolis, Ghana*” investiga la prevalencia y los factores asociados de la LME en madres que tienen un hijo menor entre 6 y 24 meses, es un estudio analítico transversal, con una muestra de 160 madres, para el análisis se toma pruebas de regresión logística multivariadas. Como resultado encuentra que la prevalencia de LME es de 50,6%, además reveló que las madres entre 30 a 49 años (OR = 1.95; 95% CI 1.15 - 3.31), embarazo con parto normal (OR = 1.82; IC del 95% 0.86 - 2.47), las que no tienen empleo actualmente (OR = 1.20; IC 95% 0.56 - 2.59) y las que no presentan dolor en el pezón (OR = 1.89; IC 95% 1,53 - 3,48) fueron significativamente más propensos a practicar la LME, por el contrario, las que tenían 3 a 4 partos presentaban 0,49 veces menos probabilidad de practicar la LME (OR =0,49 ; IC 95% 0,27 – 0,89). Como conclusión los factores sociodemográficos como la edad de la madre, el tipo de parto, el empleo, el dolor de pezón son propensos a la

LME, recomienda que en las políticas de LME se deben incluir los factores asociados anteriormente estudiados.<sup>19</sup>

Avalos M. et al (2016) en su estudio titulado "*Factores asociados con la lactancia materna exclusiva*" buscó determinar los factores que influyen en la lactancia materna en el periodo de 12 meses de edad del lactante. Un estudio transversal que cuenta con una muestra de 210 madres, cuyo nacimiento ocurrió en el año 2013 en un centro médico de Cuba. Se empleó procedimientos empíricos, estudios bibliográficos, contrastación de criterios de diferentes autores como procedimiento teórico. Como resultado se obtuvo que la LME de 4 a 6 meses fue de 48.6%, además, encontró como factores asociados el alto nivel de educación y tener un trabajo remunerado. El conocimiento de la LME influyó de manera positiva la lactancia exitosa, y se evidenció que existe pocos estudios sobre el nivel de conocimiento de la LME.<sup>20</sup>

Oribe M. et al (2015) en su estudio titulado "*Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa*" tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la LME en un estudio de cohorte, en un entorno correlacionado del lactante y medio ambiente, identificar los motivos de abandono y hallar los factores asociados. Cuenta con 638 madres que habían sido seguidas durante su gestación hasta el año y 2 meses de vida del lactante. El estudio se programa en dos tiempos, primero se realiza un análisis a los 4 meses de vida y luego a los 6 meses, como resultados se obtiene la prevalencia de 84,4% de lactancia materna al momento del alta médica, luego con 54,7% de prevalencia en la primera etapa (4 meses) y 15,4% en la segunda etapa (6 meses), esta última considerada LME. Como conclusión encuentra que hay una baja ganancia de peso y los factores que influyen en la LME en la primera etapa es la intención de embarazo, la paridad, el estado socioeconómico y la clase social. En la segunda etapa influye el trabajo de la madre y su tiempo disponible..<sup>21</sup>

## Antecedentes Nacionales

Cairo J. (2000) en su trabajo *“Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos”* tuvo como objetivo determinar si hay asociación entre las cualidades maternas, atención del centro de salud y la baja del peso neonatal con la práctica de LME, en lactantes menores a 6 meses de un hospital naval del Perú. La información la obtuvo de las historias clínicas y se evaluó la relación entre la edad materna, paridad, el grado militar del miembro de la familia, el sexo del lactante, la baja de peso del lactante y la ingesta de otros alimentos que no sea leche materna. Como resultado obtiene una prevalencia de 36,7% de LME y como factores asociados encuentra el grado militar y la ingesta de los sucedáneos de la leche materna.<sup>22</sup>

Rondón Y. (2015) en su tesis titulada *“Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2015”* realizó un trabajo observacional, descriptivo, transversal. donde su población conto con 105 lactantes de 6 meses. Empleo una encuesta elaborada por un autor chileno Hernández “Encuesta de Lactancia Materna”. En resultados encuentra que 70 lactantes alcanzaron la práctica de LME mientras los 35 restantes no llegaron a los 6 meses. En resultados la edad de la madre menor de 19 años (OR=3,1 IC:1,10 – 8,76), no contar con estudio superior (OR= 2,94 IC:1,01– 8,56), presenta trabajo (OR= 1,75 IC:1,75– 4,06) y no tiene cónyuge (OR= 4,13 IC:1,12–15,22) si se asocian al abandono de la LME.<sup>23</sup>

Vásquez M. (2018), en su tesis titulada *“Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura”* su objetivo fue determinar los factores socioculturales que se asocian con el cese de la LME. Trabaja con 169 mujeres que fueron a los servicios de salud para control de sus menores hijos con edad entre 6 a 8 meses. Además, incluyó encuestas a mujeres con diferentes tipos de trabajo y ambientes, como las mujeres que habitan en zona rural, urbano o urbano-marginales. Halló que el cese

de la LME se asocia a la poca producción de leche percibida por la madre ( $p=0.001$ ,  $OR=36.40$ ), tener un trabajo profesional o estar estudiando ( $p=0.001$ ,  $OR=6.20$ ) e iniciar el amamantamiento posterior a la primera hora ( $p=0.002$ ,  $OR=3.87$ ).<sup>24</sup>

Rojas R. (2014) en su trabajo *“Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014”* su objetivo fue encontrar una asociación entre la asistencia médica hospitalaria, las cualidades biosociales con el cese de la LME, es un estudio descriptivo, transversal; como resultados encuentra que el principal motivo de cese de LME es de carácter biológico (69%) las mujeres refieren que no tienen leche y padecen de grietas en los pezones lo cual no las permite dar de lactar; el segundo motivo es de naturaleza social (27 %) en este apartado el trabajo es el factor más influyente y por último el factor de la mala asistencia médica (4%) tuvo menos importancia. Además, encuentra que la falta del apoyo del cónyuge ( $p=0,001$ ) influye significativamente, al igual que la falta del apoyo del entorno familiar ( $p=0,001$ ), el bajo grado de estudios ( $p=0,001$ ), las mujeres menores de 20 años ( $p=0,001$ ).<sup>25</sup>

Ferro M. y Flores H. (2006) en su trabajo *“Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005”* tiene como objetivo determinar la asociación de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de la lactancia materna, realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 372 donde obtiene la información mediante encuesta, como resultado encontró que el 30,1% mostró que tenía mayor información y conocimiento acerca de la LME, con respecto a la edad, las adolescentes mostraron menor nivel de conocimiento (39,4%) en comparación con las mujeres jóvenes y adultas. El nivel de conocimiento influye en el grado de comprensión y la buena práctica en la LME, las que tuvieron educación primaria (32,8%) mostró un bajo nivel de conocimiento, las mujeres no casadas muestran un bajo nivel de conocimiento (38,4%) en comparación con las casadas. Las madres que tienen un empleo muestran un bajo nivel

de conocimiento (25,8%) con respecto con las que no tienen empleo o son amas de casa. De igual manera encontró un bajo nivel de conocimiento en las estudiantes, las que tienen un hijo por primera vez, y las que recibieron información sobre la LME de un personal que no forme parte del personal de salud.<sup>26</sup>

Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. (2015) en su estudio "*Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva*" tiene como objetivo determinar la relación entre las características de la madre y sus actitudes con el cese de la LME, es un estudio descriptivo transversal donde trabaja con 239 mujeres como muestra de estudio, la información se obtuvo mediante encuestas. Como resultado encuentra que las mujeres tienen creencias inadecuadas como "dar de lactar es doloroso", "el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación del bebe", "dar pecho daña mi imagen corporal" se asocia con el abandono de la LME ( $p < 0,05$ ).<sup>27</sup>

Félix V, Martínez C, Sotelo H. (2011) en su trabajo "*Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*" tienen como objetivo determinar la relación entre los factores biosociales de las mujeres y el abandono de la LME, es un estudio descriptivo transversal, donde la información se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario a 322 madres en una Unidad de Medicina Familiar en México. Como resultado obtiene que las características de la población, el 58,1% fue por parto eutócico, el 41,9% por cesárea. Halló que la prevalencia de abandono de LME es de 68%, entre las razones más importantes del abandono fue por decisión propia (53,4%), enfermedades en la madre (8,1%), enfermedades de los senos (2,8%) y por recomendación de un personal de salud (2,8%). La percepción de la madre de dejar con hambre al niño es un factor de riesgo para el abandono de la LME (OR 33  $p < 0,002$ ), la falta de apoyo del cónyuge o pareja (OR 3  $p < 0,002$ ) y el padecer una enfermedad (OR 16,4  $p < 0,002$ ).<sup>28</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.<sup>1</sup>**

Las organizaciones que velan por el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), elaboraron muchas investigaciones al respecto, y como resultado final elaboran pautas a seguir por los gobiernos, en síntesis, de manera conjunta publican la “*Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño*” que contiene los beneficios de las buenas prácticas de la alimentación del niño así como sus recomendaciones.

La propuesta contempla que el eje principal es la alimentación por LME para los niños menores de 6 meses, en donde la madre es el plan de contingencia para incrementar la práctica de la LME, ésta práctica contribuye al desarrollo del recién nacido, aportándole nutrientes suficientes para su crecimiento y fortalecer su sistema inmunológico. Sus propuestas están basadas en la revisión de múltiples trabajos de investigación, donde ven los beneficios que se obtiene al alimentar a los niños con leche materna de manera exclusiva, y sus repercusiones en su salud, disminución de la tasa de mortalidad, prevención de enfermedades transmisibles. Se requiere un ambiente óptimo para la madre y el niño, para que no afecte el estado emocional o física de ella o del niño. No alimentar con leche materna en los niños menores de 2 años tiene repercusiones en la salud, representa un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad del lactante y, además, empeora si se complementa con alimentación inadecuada, por ello es importante difundir los conocimientos a la madre y su entorno para lograr una adherencia a la LME positiva, y así se logra el bienestar madre-niño.

Las consecuencias de la mala práctica de la lactancia a largo plazo se ven en los bajos rendimientos escolares, disminución de la productividad, y dificultades en el desarrollo intelectual y social, y además tienen mayor riesgo de padecer obesidad, diabetes mellitus.

La OMS desde el principio tiene como plan reducir la malnutrición de los infantes, ya que es la causa del 50% a 70% de las enfermedades en la infancia, como

objetivo propone un planteamiento coherente para reducir la malnutrición y contribuir a disminuir la pobreza a nivel mundial.

### **Lactancia materna exclusiva** <sup>1,7,19,22</sup>

La leche materna contiene los elementos necesarios para la alimentación del lactante, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y ayuda a fortificar el sistema inmunológico para la prevención de muchas enfermedades. La LME se define como la alimentación con leche materna de manera exclusiva, sea amamantándolo al niño o recibiendo leche extraída de la madre, sin otro tipo de líquidos o alimentos sólidos, la lactancia exclusiva debe ser hasta los 6 meses, debe empezar el primer día y por lo menos 6 veces durante el día o la noche.

La LME disminuye la mortalidad por enfermedades transmisibles como las diarreas o neumonía, ayuda a su recuperación más rápido. Sus efectos de los beneficios se observan mucho mejor en los países con bajos recursos económicos, su obtención accesible puede asegurar el buen desarrollo de los infantes, la OMS en su publicación *“Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”* enfatiza: *“La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida”*.

### **ENDES**<sup>4-6,29</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una investigación que pertenece al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se desarrolla en el marco mundial de las Encuesta de Demografía y de Salud. La ENDES provee de información actualizada del país, realiza análisis de los cambios en indicadores de salud materno infantil, de enfermedades no transmisibles, fecundidad y mortalidad.

La ENDES permite conocer la dinámica demográfica, el estado de salud y nutrición de las madres y sus menores hijos, brinda información sobre la condición de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y sus factores de riesgo asociados, fecundidad, anticoncepción y salud familiar. Además, nos da información sobre el acceso de la población a los servicios de salud, a los diagnósticos y tratamientos, toda esta información es relevante para los programas de salud y población del estado peruano.

La ENDES 2018 en su capítulo 10 *“Lactancia y nutrición de niñas – niños y mujeres”* brinda información sobre la nutrición en los niños y niñas del Perú, nos informa sobre el inicio de la lactancia, la frecuencia de amamantamiento, el tiempo de lactancia con leche materna exclusiva, el inicio de alimentación complementaria, la lactancia materna no exclusiva y la alimentación posterior a los 6 meses de edad. El 98,9% de los niños y niñas menores a los 5 años han lactado alguna vez, el 49,7% ha lactado a la primera hora de nacido y luego ascendió a 92,3% de lactancia al primer día. El 66,4% de los menores tuvo lactancia materna hasta los 6 meses de edad. Las preguntas se basan en la respuesta de un día antes de la entrevista, si ha recibido solo leche materna durante el día anterior, según los indicadores para la LME de la OMS en la publicación *“Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.”*

El método de recolección de información es mediante una entrevista por un personal capacitado, la ENDES obtiene su muestra mediante el método del cubo con estimaciones similares a la población, se selecciona grupos de edad, sexo y otras variables de equilibrio. La muestra se obtuvo en dos etapas: la primera etapa fue de selección de conglomerados y la segunda la selección de viviendas, para el año 2018 se han seleccionado 3254 conglomerados distribuidos proporcionalmente según el área urbano-rural en cada departamento.

## **2.3 Definiciones de conceptos operacionales**

**Lactancia materna exclusiva:** Alimentación con leche materna exclusiva al lactante menor de 6 meses de edad sin otro tipo de alimentación complementaria

**Lactante:** hijo menor de 2 años de edad, que se alimenta con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad

**Edad de la madre:** Años de vida cumplidos de la madre en el momento del estudio.

**Estado civil:** Situación actual en registro civil donde se hace conocimiento si la persona tiene un conyugue o no.

**Educación:** Condición de una persona que indica o refleja el tiempo invertido en estudios

**Ocupación:** Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado

**Lugar de residencia:** Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.

**Convivencia de la pareja:** El esposo o compañero vive actualmente junto con la madre

**Edad de la pareja:** Años de vida cumplidos del cónyuge en el momento del estudio

**Educación de la pareja:** Condición de la pareja de la madre que indica o refleja el tiempo invertido en estudios

**Índice de pobreza:** Situación financiera de la persona según la cantidad de bienes a la que es acreedor.

# CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

## 3.1 Hipótesis de investigación

### Hipótesis general

- Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.

### Hipótesis específicas

- Existe una asociación entre el lugar de residencia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre la edad y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre la educación y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre el estado civil y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre la ocupación y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.

- Existe una asociación entre la convivencia de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre la edad de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre la educación de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.
- Existe una asociación entre el estrato socioeconómico y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.

### **3.2 Variables principales de la investigación**

- Lugar de residencia
- Edad
- Educación
- Estado civil
- Ocupación
- Convivencia de la pareja
- Edad de la pareja
- Educación de la pareja
- Índice de pobreza
- Lactancia Materna Exclusiva

# **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

## **4.1 Diseño de estudio**

Tipo de investigación: se realizará un estudio descriptivo, observacional, analítico y transversal.

## **4.2 Población**

La población objetivo serán todas las mujeres peruanas en edad fértil entre 15 a 49 años, que tengan un hijo menor a 6 meses de edad.

## **4.3 Muestra**

### **Marco muestral**

El tipo de muestra es bietápica, en la primera etapa se selecciona la Unidad Primaria de Muestreo por conglomerados y la segunda etapa se selecciona la Unidad Secundaria de Muestreo a las viviendas.

### **Unidad de muestreo**

Son las mujeres en edad fértil, cuyas edades están comprendidas entre los 15 a 49 años: 10622

El tipo de muestra es probabilística, de áreas, estratificada, bietápica e independiente en cada departamento.

### **Criterios de selección de la muestra**

Criterios de inclusión

Todas las mujeres peruanas en edad fértil, entre 15 y 49 años que informaron tener al menos un hijo menor a 6 meses de edad en el momento de la realización de la encuesta ENDES 2018.

Criterios de exclusión

Mujeres en edad fértil que no hayan respondido completamente el módulo de Características generales de las mujeres de la encuesta ENDES 2018

Mujeres en edad fértil que no hayan respondido completamente el módulo de Lactancia Materna Exclusiva de la encuesta ENDES 2018.

#### **4.4 Variables de estudio**

##### **Variable dependiente**

- Lactancia Materna Exclusiva

##### **Variables independientes**

- Lugar de residencia
- Edad
- Educación
- Estado civil
- Ocupación
- Convivencia de la pareja
- Edad de la pareja
- Educación de la pareja
- Índice de pobreza

## 4.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valores
Lactancia materna exclusiva	Alimentación con leche materna exclusiva al lactante menor de 6 meses de edad sin otro tipo de alimentación complementaria	Resultado de la sintaxis de LME de la ENDES 2018	Cualitativa, dependiente	Nominal	Si LME No LME
Lugar de residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú	Lugar donde reside la madre, si se encuentra en un área rural o urbana	Cualitativa, independiente	Nominal	Rural Urbano
Edad	Años de vida cumplidos de la madre en el momento del estudio.	Número de años indicado en la encuesta	Cuantitativa, independiente	Discreta	<20 años 20 – 29 años ≥30 años
Educación	Condición de una persona que indica o refleja el tiempo invertido en estudios	Años dedicados a los estudios de la madre	Cualitativa, independiente	Ordinal	<12 años ≥12 años
Estado Civil	Situación actual en registro civil donde se hace conocimiento si la persona tiene un conyugue o no.	Situación de estado civil	Cualitativa, independiente	Nominal	Casada No casada
Ocupación	Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado	Situación de actividad económica de la madre	Cualitativa, independiente	Nominal	No trabaja Si trabaja
Convivencia de la pareja	El esposo o compañero vive actualmente junto con la madre	Su esposo / compañero vive con la madre o permanece en otro sitio	Cualitativa, independiente	Nominal	Con ella En otro sitio

Edad de la pareja	Años de vida cumplidos del cónyuge en el momento del estudio.	Número de años indicado en la encuesta	Cuantitativa, independiente	Discreta	<20 años 20 – 29 años ≥30 años
Educación de la pareja	Condición de una persona que indica o refleja el tiempo invertido en estudios	Años dedicados a los estudios del esposo o compañero	Cualitativa, independiente	Ordinal	<12 años ≥12 años
Índice de pobreza	Es un índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar.	Índice de pobreza medido en la encuesta ENDES	Cualitativa, independiente	Ordinal	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico

#### 4.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La información se obtuvo de la base de datos de la ENDES, la encuesta de la ENDES fue realizada de manera personal, por un trabajador previamente capacitado que acude de hogares en hogares, recolectando información de la población e identificando la subpoblación objetivo como las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años y los hijos menores de 5 años. Inicialmente se realizó una encuesta familiar y si encuentra una subpoblación objetivo agrega la encuesta individual, las dos encuestas anteriormente mencionados contienen cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas.

La variable principal se encuentra en el archivo de datos (REC0111.SAV, REC21.SAV, REC91.SAV, REC41.SAV, REC42.SAV) de los módulos (M34, M4, M36, M35). Las demás variables se encontraban en los archivos de datos (REC0111, REC91, RE516171, de los módulos V025, V012, S108N, V501, V731, V504, V730, V701, V190). Una vez identificada la variable de interés para la presente investigación, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los identificadores según la ENDES (CASEID, HHID). Luego de esto se procedió a eliminar los datos perdidos quedando con una muestra de 10622.

## **4.7 Procesamiento de datos y plan de análisis**

### **Aplicación de las Pruebas Estadísticas:**

Para la aplicación de las pruebas estadísticas se utilizó el módulo de muestras complejas del SPSS versión 25, se generó un archivo csaplan que contiene el diseño muestral de la ENDES; para ello se utilizaron las variables de estratificación y conglomerados, así como el factor de ponderación correspondiente a la unidad de análisis. Para el cálculo de la variable LME se utilizó la sintaxis sugerida por la ENDES Línea de base 2008.<sup>30</sup>

### **Forma de análisis de los datos**

El análisis univariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes. El análisis bivariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, para la verificación de asociaciones se utilizó la prueba F corregida correspondiente a muestras complejas, además se calcularon las RP crudos acompañado de sus intervalos de confianza. Finalmente se aplicó un modelo de regresión logística calculando las RP ajustados acompañado con sus respectivos intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas.

El presente trabajo fue realizado en el V Curso Taller de Titulación por Tesis, según metodología publicada.<sup>31</sup>

## **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

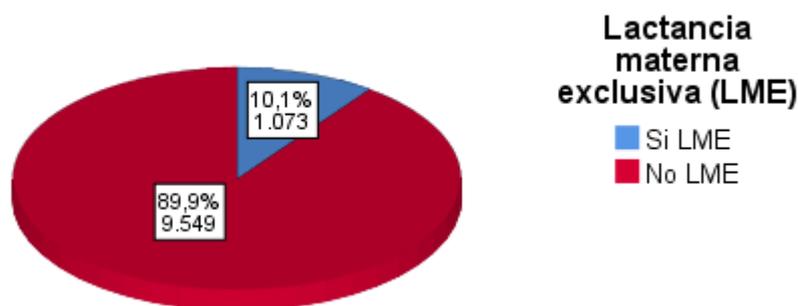
El presente estudio, se toma la base de datos la encuesta de la ENDES, en la cual los entrevistadores informan el consentimiento informado a cada participante, y recolectan información solo de cada participante que está de acuerdo formar parte del estudio. En dicha encuesta no se recolectan datos personales, se garantiza la confidencialidad de cada uno de los participantes

# CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 5.1 Resultados

El análisis se realiza de 10622 mujeres que tienen un hijo menor a 6 meses. Se obtiene una prevalencia de 10,2% de LME (Gráfica 1), se observa que el 73,5% pertenecen al área urbana y 26,5% al área rural, el 50,3% tiene mayor de 30 años y 44,1% tiene entre 20 a 29 años, los años de estudio invertidos <12 son 64,2% de las mujeres y el 35,8% ha invertido más de 12 años de estudio, el 72,2% no está casada, el 50,4% no tiene un trabajo y el 49,6% actualmente está trabajando, el 92,4% el esposo o pareja convive con la madre, en la edad de la pareja el 66,8% tiene más de 30 años y el 31,9% tiene entre 20 a 29 años, los años de estudios invertidos de pareja <12 es el 63,0% y el 37% ha invertido más de 12 años de estudio. El índice de pobreza medido según la encuesta el 25,0% son muy pobres, 23,3% son pobres, 19,8% son de grado medio, 16,4% son ricos y el 15,5% son muy ricos. (Tabla 1)

**Gráfica 1: Distribución de la lactancia materna exclusiva en la población peruana según la ENDES 2018**



Fuente: Propia, basada en la ENDES 2018

**Tabla 1: Características generales de las mujeres entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses, según la ENDES 2018.**

Variables		Porcentaje	N°
<b>Lactancia exclusiva</b>	materna Sí presenta LME	10.2%	1073
	No presenta LME	89.8%	9549
<b>Lugar de residencia</b>	Urbana	73.5%	7299
	Rural	26.5%	3323
<b>Edad</b>	<20 años	5.3%	616
	20 - 29 años	44.1%	4728
	≥30 años	50.6%	5278
<b>Estudios</b>	<12 años de estudio	64.2%	7142
	≥12 años de estudio	35.8%	3480
<b>Estado civil</b>	Casada	27.8%	2827
	No casada	72.2%	7795
<b>Ocupación</b>	No trabaja	50.4%	5306
	Actualmente trabaja	49.6%	5316
<b>Convivencia de la pareja</b>	Vive con ella	92.4%	9734
	Vive en otro lado	7.6%	888
	Pareja <20 años	1.3%	144
<b>Edad de la pareja</b>	Pareja 20 - 29 años	31.9%	3434
	Pareja ≥30 años	66.8%	7044
<b>Educación de la pareja</b>	< 12 años de estudio	63.0%	6924
	≥ 12 años de estudio	37.0%	3698
<b>Índice de riqueza</b>	Muy pobre	25.0%	3152
	Pobre	23.3%	2781
	Medio	19.8%	2053
	Rico	16.4%	1496
	Muy rico	15.5%	1140

Fuente: ENDES 2018

**Tabla 2: Factores sociodemográficos de las mujeres entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor a 6 meses según si presentan lactancia materna exclusiva.**

Variables	Lactancia materna exclusiva				F ajustada	Valor p
	Si LME		No LME			
	N°	%	N°	%		
<b>Lugar de residencia</b>						
Urbana	658	9.1%	6641	90.9%	23.731	0.000
Rural	415	13.2%	2908	86.8%		
<b>Edad</b>						
<20 años	121	19.5%	495	80.5%	31.985	0.000
20 - 29 años	533	11.6%	4195	88.4%		
≥30 años	419	7.9%	4859	92.1%		
<b>Educación</b>						
<12 años	798	11.4%	6344	88.6%	17.101	0.000
≥12 años	275	8.0%	3205	92.0%		
<b>Estado civil</b>						
Casada	224	7.8%	2603	92.2%	14.734	0.000
No casada	849	11.1%	6946	88.9%		
<b>Ocupación</b>						
No trabaja	735	14.0%	4571	86.0%	104.914	0.000
Trabaja	338	6.3%	4978	93.7%		
<b>Pareja vive en casa</b>						
Si	985	10.2%	8749	89.8%	0.268	0.605
No	88	9.6%	800	90.4%		
<b>Edad de la pareja</b>						
<20 años	34	28.0%	110	72.0%	22.030	0.000
20 - 29 años	426	12.3%	3008	87.7%		
≥30 años	613	8.8%	6431	91.2%		

<b>Educación de la pareja</b>						
<12	757	11.3%	6167	88.7%		
>12	316	8.3%	3382	91.7%	14.940	0.000
<b>Índice de pobreza</b>						
Muy pobre	417	13.8%	2735	86.2%		
Pobre	276	10.3%	2505	89.7%		
Medio	182	9.6%	1871	90.4%	9.286	0.000
Rico	128	8.9%	1368	91.1%		
Muy rico	70	6.3%	1070	93.7%		

Fuente: Propia, basada en la encuesta ENDES 2018.

En el análisis bivariado se observa que todos los factores sociodemográficos presentan significancia estadística, a excepción de la convivencia de la pareja (Tabla 2). Se observa que ser del área urbano presenta una razón de prevalencia de no LME comparado con el área rural (RP: 1,52 IC 1,28 - 1,80), las mujeres de 30 años a más presentan una razón de prevalencia de 2,81 (IC 2,16 - 3,67) y las mujeres que están entre 20 y 29 tienen 1,8 veces (IC 1,42 - 2,40) de razón de prevalencia de no LME comparado con las menores de 20 años, en los años invertidos de estudio, las mujeres con mayor de 12 años de estudio tienen razón de prevalencia (RP: 1,48 IC 1,23 - 1,78) así como las casadas (RP: 1.47 IC 1.21 - 1.79) y las mujeres que trabajan (RP: 2.419 IC 2.03 - 2.88); con respecto a la pareja y su influencia en la LME, los mayores de 30 años tienen una razón de prevalencia de influir negativamente en la LME (RP: 4,00 IC 2,34 - 6,85) y los que se encuentran entre 20 y 29 años (RP: 2.77 IC 1.61 - 4.77). De manera similar con las mujeres, los años de estudios invertidos de la pareja mayor a 12 presentan una razón de prevalencia de 1,41 veces (IC 1.19 - 1.70) de no LME, por último, el índice de pobreza indica que a mayor riqueza hay mayor razón de prevalencia de no LME (Tabla 3)

En el análisis multivariado, se observa que hay significancia estadística en la edad, las mujeres mayores de 30 años presentan 1,6 veces de razón de prevalencia de no LME (IC: 1,12 – 2,36) con respecto a las menores de 20 años, tener un trabajo presenta 2,2 veces de razón de prevalencia de no LME (IC: 1.84

- 2.57), en la edad de la pareja y su influencia en la lactancia, los mayores de 30 años (RP: 2.06 IC 1.05 - 4.02) tienen razón de prevalencia de no LME, y los que se encuentran entre 20 y 29 años (RP: 1.94 IC 1.02 - 3.69) con respecto a los menores de 20 años. Y finalmente, las mujeres pobres presentan 1,3 veces de razón de prevalencia de no LME (IC 1.07 - 1.58) y las muy ricas tienen 1.59 veces de razón de prevalencia con respecto a las muy pobres (IC 1.03 - 2.45). (Tabla 4)

**Tabla 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las mujeres entre 15 y 49 años que tienen un hijo menor a 6 meses.**

Variables	Lactancia materna exclusiva		
	Razón de prevalencia	IC a 95%	
		Inferior	Superior
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano / Rural*	1.521	1.283	1.802
<b>Edad</b>			
20 - 29 / <20*	1.844	1.419	2.397
≥30 / <20*	2.813	2.157	3.670
<b>Educación</b>			
≥12 años / <12 años*	1.477	1.227	1.779
<b>Estado civil</b>			
Casada / No casada*	1.469	1.206	1.789
<b>Ocupación</b>			
Trabaja / No trabaja*	2.419	2.034	2.877
<b>Edad de la pareja</b>			
20 - 29 / <20*	2.770	1.610	4.768
≥30 / <20*	4.005	2.341	6.853
<b>Educación de la pareja</b>			
≥12 años / <12*	1.419	1.187	1.695
<b>Índice de pobreza</b>			
Pobre / Muy pobre*	1.389	1.129	1.710
Medio / Muy pobre*	1.516	1.206	1.907
Rico / Muy pobre*	1.645	1.252	2.161
Muy rico / Muy pobre*	2.382	1.688	3.362

\*Categoría de referencia

Fuente: Propia, basada en la encuesta ENDES 2018.

**Tabla 4: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las mujeres entre 15 y 49 años que tienen un hijo menor a 6 meses.**

Variables	Razón de prevalencia	IC a 95%	
		Inferior	Superior
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano / Rural*	1.173	0.959	1.435
<b>Edad</b>			
20 - 29 / <20*	1.303	0.938	1.812
≥30 / <20*	1.623	1.117	2.358
<b>Educación</b>			
≥12 años / <12 años*	0.951	0.752	1.204
<b>Estado civil</b>			
Casada / No casada*	1.194	0.967	1.473
<b>Ocupación</b>			
Trabaja / No trabaja*	2.181	1.839	2.586
<b>Edad de la pareja</b>			
20 - 29 / <20*	1.942	1.023	3.688
≥30 / <20*	2.056	1.052	4.018
<b>Educación de la pareja</b>			
≥12 años / <12 años*	1.002	0.793	1.265
<b>Índice de pobreza</b>			
Pobre / Muy pobre*	1.266	1.016	1.577
Medio / Muy pobre*	1.269	0.963	1.674
Rico / Muy pobre*	1.258	0.891	1.777
Muy rico / Muy pobre*	1.590	1.031	2.452

\*Categoría de referencia

Fuente: Propia, basada en la encuesta ENDES 2018.

## 5.2 Discusión

La lactancia materna tiene un impacto positivo en una amplia gama de resultados de salud para bebés y madres. A pesar de la fuerte evidencia que vincula la lactancia materna con la mejora de la salud materno-infantil, a nivel mundial, las tasas de LME entre los bebés menores de 6 meses han aumentado lentamente del 37% al 41% entre 2012 y 2018, que todavía está lejos del objetivo de 70% de LME establecido para el 2030 por la OMS (OMS, Carrol et. al. 2020).<sup>1,32</sup>

Las tasas de LME varían de acuerdo con los ingresos de los países, en los países con medianos y bajos ingresos en promedio tiene una tasa de 37% de LME y los países con mayores ingresos esta tasa es menor (Victora et. al. 2016).<sup>3</sup> La tasa de EE. UU. fue de 11% para el año 2009, identificaron que la promoción de la LME como una de las mejores estrategias para salvar vidas y disminuir la mortalidad infantil (Thulier y Mercer 2009).<sup>2</sup> Por otro lado, en Costa Rica tiene una tasa de 42,7% de los lactantes que llegan a los seis meses solo con leche materna (Marin 2018).<sup>11</sup>

En nuestro estudio se obtiene una tasa de LME de 10,2%, una tasa muy por debajo de los países con ingresos medios y bajos, y estamos muy lejos de las recomendaciones de lactancia de la OMS, existen pocos estudios sobre la prevalencia de LME en el Perú, además existen diversas formas metodológicas para la definición operacional de LME, la OMS indica que las tasas de estudio pueden sobreestimar hasta el 40% de LME debido a que las preguntas de amamantamiento van dirigido a la lactancia durante el día anterior a la encuesta (OMS 2007).<sup>29</sup> Los resultados de la ENDES 2014, 2016 y 2018 muestran cifras de lactancia materna de 68,4%, 69,8% y 66,4% respectivamente, en este último año con tendencia a la baja.<sup>4-6</sup>

Los factores sociodemográficos de riesgo de no adherencia a la LME, hay menor adherencia en las mujeres mayores de 30 años (RP:1,6 IC: 1,12 – 2,36). Scott et. al. (2006)<sup>9</sup> en su estudio realizado en Austria encuentra que las mujeres menores de 30 años tienen menos probabilidad de dar de lactar a su niño hasta los 12 meses, y a los 6 meses no encuentra significancia estadística, al igual que Zarshenas et. al. (2020)<sup>10</sup> en su estudio realizado en Irán, no encuentra asociación, por otro lado, en una revisión Thulier y Mercer (2009)<sup>2</sup> encuentran a la edad como un factor de fuerte asociación, a menor edad menor adherencia. Sin embargo, en nuestro estudio hay un resultado inverso, quizás sea porque a mayor edad, mayor nivel adquisitivo y reemplazo de la leche materna por sucedáneos de la leche.

Del mismo modo en nuestro estudio se muestra que a mayor edad del cónyuge o pareja hay menor adherencia a la LME, en referencia al cónyuge Félix et. al. (2011)<sup>28</sup> en su estudio de los factores biosociales realizado en México encuentra que la falta de apoyo del cónyuge o pareja (OR 3 p<0.002) aumenta el riesgo de abandono de la LME, a diferencia del nuestro estudio donde no existe asociación significativa.

El trabajo materno fuera del hogar es una variable crítica en la influencia del abandono de la lactancia materna, Berger y Hill (2005)<sup>33</sup> muestran que una vez que la madre regresa al trabajo abandona la lactancia, por falta de tiempo, por no haber las condiciones necesarias en el lugar de empleo, Scott et. al. (2006)<sup>9</sup> demuestra que las mujeres que regresan al trabajo antes de los 6 meses tienen menos probabilidad de seguir amamantando, influye también el tiempo y horario de trabajo, al igual que nuestro estudio muestra asociación de no adherencia a la LME (RP 2.18.IC 84 - 2.59).

Otra variable estudiada es el índice de pobreza, resulta que a mayor poder adquisitivo hay menor adherencia a la LME, es probable que sea por la facilidad de adquirir sucedáneos de la leche materna, en otras investigaciones como el estudio de Coulibaly, Seguin, Zunzunegui y Gauvin (2006)<sup>34</sup> muestran que los grupos socioeconómicos más bajos tienen menor incidencia y duración en la lactancia.

Los demás factores sociodemográficos no muestran asociación estadística, es el nivel educativo, el estado civil, el lugar de residencia

### **Limitaciones del estudio**

El presente estudio está limitado a los factores sociodemográficos que influyen en la LME, mas no se toma en cuenta otros factores como los biológicos, enfermedades subyacentes de la madre y el niño. Es un estudio de prevalencia, solo se muestran asociaciones como resultados

## CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos como la edad de la madre, la ocupación, la edad de la pareja e índice de pobreza son factores de riesgo para la adherencia a la LME.
- La prevalencia de lactancia materna exclusiva en el Perú es de 10,2%, una prevalencia baja comparado con países de medianos y bajos ingresos.
- No se encontró asociación en los factores sociodemográficos como el lugar de residencia, la educación, el estado civil, la convivencia de la pareja, la educación de la pareja y la adherencia a la LME.

## RECOMENDACIONES

- El estudio de lactancia materna y los factores sociodemográficos es importante en nuestro país, ya que no existen muchos estudios sobre un tema tan importante como la LME.
- La promoción de la LME se observa en los establecimientos de salud, éstas influencias positivamente pero no es suficiente para que cada madre tome conciencia de la importancia que es la LME, por lo que se recomienda mejorar la capacitación de las madres, tanto a las gestantes como a las puérperas, su entorno familiar y social, se necesita mayor efectividad de los programas de lactancia materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/gis\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gis_infant_feeding_text_spa.pdf)
2. Thulier D, Mercer J. Variables Associated With Breastfeeding Duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 de mayo de 2009;38(3):259-68. Disponible en: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)30186-6/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)30186-6/fulltext) DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x
3. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 30 de enero de 2016;387(10017):475-90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext) DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014. Inst Nac Estad E Informática. 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1\\_211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_211/pdf/Libro.pdf)
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2016. Inst Nac Estad E Informática. 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1\\_433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_433/index.html)
6. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2018. Inst Nac Estad E Informática. 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1\\_656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_656/index1.html)
7. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

8. Setegn T, Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 27 de noviembre de 2012;7(1):17. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-7-17> DOI: 10.1186/1746-4358-7-17
9. Scott J, Binns C, Oddy W, Graham K. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics.* 1 de abril de 2006;117(4):e646-55. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/4/e646> DOI: 10.1542/peds.2005-1991
10. Zarshenas M, Zhao Y, Scott J, Binns C. Determinants of Breastfeeding Duration in Shiraz, Southwest Iran. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2020;17(4):1192. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1192> DOI: 10.3390/ijerph17041192
11. Marín-Arias L, Ureña M, Fernández X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Poblac Salud En Mesoamérica* [Internet]. 2018 [citado 21 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408> DOI: 10.15517/psm.v15i2.26408
12. De Roza J, Fong M, Ang B, Sadon R, Koh E, Teo S. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery.* 1 de diciembre de 2019;79:102532. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(19\)30218-9/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30218-9/fulltext) DOI: 10.1016/j.midw.2019.102532
13. Chhetri. Factors affecting exclusive breastfeeding (EBF) among working mothers in Udipi taluk, Karnataka. 2018. *Clinical Epidemiology and Global Health.* Vol 6, Issue 4, December 2018, 216-219 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398418300071?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.cegh.2018.06.008

14. Silva V, Caminha M, Silva S, Serva V, Azevedo P, Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr (Rio J)*. junio de 2019;95(3):298-305. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717302814?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.jped.2018.01.004
15. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Nagle C, McPhie S, Skouteris H. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. enero de 2015;31(1):103-11. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00177-6/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00177-6/fulltext) DOI: 10.1016/j.midw.2014.06.009
16. Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months: A Qualitative Study. *J Pediatr Nurs*. abril de 2018;39:37-43. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(17\)30490-6/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(17)30490-6/fulltext) DOI: 10.1016/j.pedn.2018.01.007
17. Liben M, Gemechu Y, Adugnew M, Asrade A, Adamie B, Gebremedin E, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in dubti town, afar regional state, northeast Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;11:4. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0064-y> DOI: 10.1186/s13006-016-0064-y
18. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr* 2012; 83 (2): 161-169; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en) DOI: 10.4067/S0370-41062012000200007
19. Yeboah J, Forkuor D, Agyemang-Duah W. Exclusive breastfeeding practices and associated factors among lactating mothers of infants aged 6–24 months in the Kumasi Metropolis, Ghana. *BMC Res Notes*. 24 de octubre de 2019;12(1):689. Disponible en:

<https://bmcsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4723-0>

DOI: 10.1186/s13104-019-4723-0

20. Avalos M, Mariño E, González Hidalgo J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2016;32(2):170-7. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004)

21. 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. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002143?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.08.002

22. Cairo J. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. An Fac Med. 2000;61(3):193-200. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37961303>

23. Rondón Y. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2015. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 24 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1619>

24. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 24 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3955>

25. Rojas R. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 18 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3577>

26. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP de octubre a

diciembre del 2005. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2006 [citado 18 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2975>

27. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2015;41(4):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002)

28. Félix V, Martínez C, Sotelo H. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría México. 2011;13(2):47-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31318>

29. World Health Organization. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1 Definiciones. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: <https://www.slan.org.ve/libros/Lactancia-OMS.pdf>

30. ENDES. Sintaxis de los programas de los indicadores identificados en los programas estratégicos. ENDES Línea de base [Internet]. Lima: Dirección técnica de demografía e indicadores sociales; 2008. 1-67 p. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2008\\_sintaxis.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2008_sintaxis.pdf)

31. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatriza-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. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122> DOI: 10.1016/j.edumed.2018.06.003

32. Carroll G, Safon C, Buccini G, Vilar-Compte M, Teruel G, Pérez-Escamilla R. A systematic review of costing studies for implementing and scaling-up breastfeeding interventions: what do we know and what are the gaps? Health Policy Plan. 2020;0(0):1-41. Disponible en:

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article-abstract/doi/10.1093/heapol/czaa005/5740614?redirectedFrom=fulltext> DOI: 10.1093/heapol/czaa005

33. Berger LM, Hill J, Waldfogel J. Maternity leave, early maternal employment and child health and development in the US\*. *Econ J.* 2005;115(501):F29-47. Disponible en: <https://academic.oup.com/ej/article-abstract/115/501/F29/5089335?redirectedFrom=fulltext> DOI: 10.1111/j.0013-0133.2005.00971.x

34. Coulibaly R, Séguin L, Zunzunegui M-V, Gauvin L. Links between maternal breast-feeding duration and Québec infants' health: a population-based study. Are the effects different for poor children? *Matern Child Health J.* novembre de 2006;10(6):537-43. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-006-0114-y> DOI: 10.1007/s10995-006-0114-y

# ANEXOS

## Anexos A

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que tienen un hijo menor de 6 meses en la población peruana según ENDES 2018?</p>	<p>General: Analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses en la población peruana según la ENDES 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la prevalencia de adherencia a la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018</li> <li>Determinar la asociación entre el lugar de residencia, la edad, la educación, estado</li> </ol>	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.</li> </ul> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe una asociación entre el lugar de residencia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva</li> <li>•Existe una asociación entre la edad y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre la educación y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre el estado civil y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>	<p>Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lactancia materna exclusiva</li> </ul> <p>Variables independientes:</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lugar de residencia</li> <li>•Edad</li> <li>•Educación</li> <li>•Estado civil</li> <li>•Ocupación</li> <li>•Convivencia de la pareja</li> <li>•Edad de la pareja</li> </ul>	<p>Estudio analítico, observacional y transversal.</p>	<p>Población de estudio:</p> <p>Población</p> <p>La población objetivo serán todas las mujeres peruanas en edad fértil, de 15 a 49 años, que tengan un hijo menor a 6 meses de edad.</p> <p>Muestra:</p> <p>Son las mujeres en edad fértil, cuyas edades están comprendidas entre los 15 a 49 años: 10622</p> <p>El tipo de muestra es probabilística, de</p>	<p>La variable principal se encuentra en el archivo de datos de la ENDES e formato .sav de los módulos. Las demás variables de la misma manera. Una vez identificada la variable de interés para la presente investigación, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los identificadores según la ENDES (CASEID, HHID). Luego de esto se procedió a eliminar los datos perdidos</p>	<p>El análisis univariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes. El análisis bivariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, para la verificación de asociaciones se utilizó la prueba F corregida correspondiente a muestras complejas, además se calcularon las RP crudos acompañado de sus intervalos de confianza. Finalmente se aplicó un modelo de regresión logística calculando la RP ajustadas</p>

<p>civil, ocupación, convivencia de la pareja, edad de la pareja, la educación de la pareja y el índice de pobreza; y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe una asociación entre la ocupación y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre la convivencia de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre la edad de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre el la educación de la pareja y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</li> <li>•Existe una asociación entre el estrato socioeconómico y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que tiene un hijo menor a 6 meses en la población peruana según ENDES 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Educación de la pareja</li> <li>•Índice de pobreza</li> </ul>		<p>áreas, estratificada, bietápica e independiente en cada departamento</p>	<p>quedando con una muestra de 10622. Luego se usa la sintaxis de la ENDES 2008 para crear la variable LME</p>	<p>acompañado con sus respectivos intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas.</p>
---	--	---	--	---	--	--

## Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valores
Lactancia materna exclusiva	Alimentación con leche materna exclusiva al lactante menor de 6 meses de edad sin otro tipo de alimentación complementaria	Resultado de la sintaxis de LME de la ENDES 2018	Cualitativa, dependiente	Nominal	Si LME No LME
Lugar de residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú	Lugar donde reside la madre, si se encuentra en un área rural o urbana	Cualitativa, independiente	Nominal	Rural Urbano
Edad	Años de vida cumplidos de la madre en el momento del estudio.	Número de años indicado en la encuesta	Cuantitativa, independiente	Discreta	<20 años

					20 – 29 años ≥30 años
Educación	Condición de una persona que indica o refleja el tiempo invertido en estudios	Años dedicados a los estudios de la madre	Cualitativa, independiente	Ordinal	<12 años ≥12 años
Estado Civil	Situación actual en registro civil donde se hace conocimiento si la persona tiene un conyugue o no.	Situación de estado civil	Cualitativa, independiente	Nominal	Casada No casada
Ocupación	Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado	Situación de actividad económica de la madre	Cualitativa, independiente	Nominal	No trabaja Si trabaja
Convivencia de la pareja	El esposo o compañero vive actualmente junto con la madre	Su esposo / compañero vive con la madre o permanece en otro sitio	Cualitativa, independiente	Nominal	Con ella En otro sitio
Edad de la pareja	Años de vida cumplidos del cónyuge en el momento del estudio.	Número de años indicado en la encuesta	Cuantitativa, independiente	Discreta	<20 años 20 – 29 años ≥30 años
Educación de la pareja	Condición de una persona que indica o refleja el tiempo invertido en estudios	Años dedicados a los estudios del esposo o compañero	Cualitativa, independiente	Ordinal	<12 años ≥12 años
Índice de pobreza	Es un índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar.	Índice de pobreza medido en la encuesta ENDES	Cualitativa, independiente	Ordinal	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico

## Anexo 3: Sintaxis de lactancia exclusiva en menores de 6 meses.

### 1.3. LACTANCIA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES

```
* INDICADOR:
*****
* LACTANCIA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES.

* NOTAS:
*****
* Ruta donde se encuentran los archivos.
* C:\Endes\2008\Base de datos\
* Año: 2008.

* JUNTANDO LAS BASES DE DATOS NECESARIAS.
*****
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC0111.SAV'.
sort cases by caseid (A).
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC0111_tmp.SAV'.
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC21.SAV'.
sort cases by caseid (A) bidx (A) .
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC21_tmp.SAV'.
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC91.SAV'.
sort cases by caseid (A) .
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC91_tmp.SAV'.
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC41.SAV'.
sort cases by caseid (A) midx (A) .
MATCH FILES /FILE=*
/TABLE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC21_tmp.SAV'
/RENAME BIDX=MIDX
/BY CASEID MIDX.
EXECUTE.
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC41_tmp.SAV'.
* Los que viven con la madre.
FILTER OFF.
USE ALL.
SELECT IF(B9=0).
EXECUTE .
AGGREGATE

EXECUTE .
AGGREGATE
/OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\aggr.sav'
/BREAK=CASEID
/MIDX = MIN(MIDX).
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\aggr.SAV'.
MATCH FILES /FILE=*
/TABLE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\rec41_tmp.SAV'
/BY CASEID MIDX.
EXECUTE.
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC41_tmp.SAV'.
*Ordenamos, hacemos un merger y guardamos.
GET FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC42.SAV'.
sort cases by caseid (A) .
MATCH FILES /FILE=*
/TABLE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC0111_tmp.SAV'
/BY CASEID.
EXECUTE.
MATCH FILES /FILE=*
/TABLE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC41_tmp.SAV'
/BY CASEID.
EXECUTE.
MATCH FILES /FILE=*
/TABLE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC91_tmp.SAV'
/BY CASEID .
EXECUTE.
SAVE OUTFILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\REC42_tmp.SAV'.

* GENERANDO LAS VARIABLES USADAS EN LOS TABULADOS .
*****
*Generando el PESO para luego expandirlo.
*Utilizar la variable V005A para calcular resultados departamentales.
COMPUTE PESO=V005/1000000.
WEIGHT BY PESO.
**Recodificando la región natural.
recode sregion (4,5=4).
```

```

val label sregion 1 'Lima Metropolitana' 2 'Resto Costa' 3 'Sierra' 4 'Selva' .
RECODE V024 (7=15).

* GENERANDO LA VARIABLE "LACTANCIA EXCLUSIVA" .
*****
RECODE M4 (0 THRU 94=1)(95=2) INTO LACTA.
VECTOR V=V409 TO V414U.
LOOP #=1 TO 35.
  IF (V(#)=1 ) LACTA =1 .
END LOOP.
VAL LABEL LACTA 1 'NO LACTA, LACTA Y OTRO ALIM' 2 ' SOLO LACTA'.
*Generamos la variable EDADM.
COMPUTE EDADM=V008-B3.
* edad por tramos .
recode edadm (0 thru 3=1)(4,5=2) INTO EDAD2.
recode edadm (0 thru 6=1) INTO EDAD_0a6.
if (edadm<36 & lacta<3) lact_xcl=2.
if (edadm<36 & lacta=2) lact_xcl=1.
var label lact_xcl ' lactancia exlcusiva en 0-6 meses ( denominados todos los niños de 36 meses)' .
val label lact_xcl 1 'solo lacta y tiene 0-6 meses' 2 'no lacta exclusivamente o tiene mas de 6 meses'.

* ESPECIFICANDO EL DISEÑO DE LA MUESTRA .
*****
* crear el PLAN07.csaplan.
CSPLAN ANALYSIS
/PLAN FILE='C:\ENDES\2008\Base de Datos\PLAN07.csaplan'
/PLANVARS ANALYSISWEIGHT=peso
/SRSESTIMATOR TYPE=WOR
/PRINT PLAN
/DESIGN STRATA= V022 CLUSTER= V001
/ESTIMATOR TYPE=WR.

* SALIDA DE LOS CUADROS .
*****
use all.
compute filter_$(=edadm<6).
filter by filter_$.
* Complex Samples Frequencies.
CSTABULATE
/PLAN FILE = 'C:\ENDES\2008\Base de Datos\PLAN07.csaplan'
/TABLES VARIABLES = lact_xcl
/SUBPOP TABLE = V025 DISPLAY=LAYERED
/CELLS POPSIZE TABLEPCT
/STATISTICS CV CIN(95) COUNT
/MISSING SCOPE = TABLE CLASSMISSING = EXCLUDE.
* Complex Samples Frequencies.
CSTABULATE
/PLAN FILE = 'C:\ENDES\2008\Base de Datos\PLAN07.csaplan'
/TABLES VARIABLES = lact_xcl
/SUBPOP TABLE = SREGION DISPLAY=LAYERED
/CELLS POPSIZE TABLEPCT
/STATISTICS CV CIN(95) COUNT
/MISSING SCOPE = TABLE CLASSMISSING = EXCLUDE.
* Complex Samples Frequencies.
CSTABULATE
/PLAN FILE = 'C:\ENDES\2008\Base de Datos\PLAN07.csaplan'
/TABLES VARIABLES = lact_xcl
/SUBPOP TABLE = V190 DISPLAY=LAYERED
/CELLS POPSIZE TABLEPCT
/STATISTICS CV CIN(95) COUNT
/MISSING SCOPE = TABLE CLASSMISSING = EXCLUDE.
* Complex Samples Frequencies.
CSTABULATE
/PLAN FILE = 'C:\ENDES\2008\Base de Datos\PLAN07.csaplan'
/TABLES VARIABLES = lact_xcl
/SUBPOP TABLE = V024 DISPLAY=LAYERED
/CELLS POPSIZE TABLEPCT
/STATISTICS CV CIN(95) COUNT
/MISSING SCOPE = TABLE CLASSMISSING = EXCLUDE.

```

## **ANEXO B: Documentos legales**

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

Comité de ética

Acta de aprobación de borrador de tesis

Impresión del turnitin (software antiplagio)

Certificado de asistencia al curso taller

## Anexo B 1: Acta de aprobación de proyecto de tesis



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

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis: “FACTORES SOCIDEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA ENDES 2018”, que presenta la SR. JESÚS MARTIN SALSAVILCA JAVIER, 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. Willer Chanduví Puicón  
ASESOR DE LA TESIS



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

Lima, 11 de febrero del 2020

## Anexo B 2: 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 humanos 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. Jesus Martin Salsavilca Javier, 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,

Willer David Chanduvi Puicón  
ASESOR

Lima, 11 de febrero del 2020

## Anexo B 3: 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



Oficio N° 1028-2020-FMH-D

Lima, 02 de marzo de 2020

Señor  
**SALSAVILCA JAVIER JESÚS MARTIN**  
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 SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UNA ANÁLISIS DE LA ENDES 2018", 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 jueves 27 de febrero de 2020.

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

Sin otro particular,

Atentamente,

  
Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010  
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

## Anexo B 4: Comité de ética

### COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

### CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA ENDES 2018"**.

Investigador principal: **JESÚS MARTIN SALSAVILCA JAVIER**

Código del Comité: PG-013-2020

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de EXENTO DE REVISION, por un período de 1 año. Se trata de base de datos secundaria: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación y deberá presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 27 de febrero del 2020

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación



## Anexo B 5: Acta de aprobación de borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
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 SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA ENDES 2018.", que presenta el Señor JESÚS MARTIN SALSAVILCA JAVIER 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.

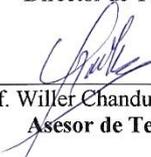
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Matilde Estupiñán Vigil  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Lucy Correa López  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Magaly Miranda Francia  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Willer Chanduvi Puicón  
Asesor de Tesis

Lima, 02 de Marzo de 2020

## Anexo B 06 Turnitin

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA ENDES 2018.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucs.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Católica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

## Anexo B 7: Certificado de asistencia al curso taller



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**V CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS**

### **CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**SALSAVILCA JAVIER JESÚS MARTIN**

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses marzo, abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UNA ANÁLISIS DE LA  
ENDES 2018”**

Se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por **06 conferencias académicas** para el Bachillerato, que considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018

Lima, 11 de julio del 2019



Dr. Jhon Bela Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarista-Gutiérrez Vda. de Bumbaren  
Decana