

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



**FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A  
LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN  
ENDES 2019**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA  
OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
BACHILLER EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL**

**DIRECTOR  
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MSc, MD.**

**ASESOR  
Rubén Espinoza Rojas, Mg.**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, Ruth Inés Fretel Ascue y Edwin Tenorio Segura por haberme apoyado a conseguir este logro académico, a mi hermano por brindarme aliento en los momentos difíciles y a mis tíos David Fretel Ascue y Carlos Fretel Ascue por la inspiración y asesoría en este inicio de la profesión médica.

Asimismo, agradezco al magister Rubén Espinoza y al Dr. Jhony A. De La Cruz por brindarme su asesoría en la elaboración de esta tesis.

Finalmente, a Dios por ser mi padre celestial, mi guía incondicional, y mi fortaleza en momentos de angustia.

## **DEDICATORIA**

*A mis padres por el apoyo diario en todos los aspectos de la vida.*

*A mi hermano por ser una voz de serenidad cuando lo necesite.*

*A mis tíos, David Fretel Ascue y Carlos Fretel Ascue por motivarme a cumplir con la meta de ser médico.*

## **RESUMEN**

**Objetivos:** Determinar la asociación entre factores prenatales y postnatales con la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019.

**Material y métodos:** Observacional, analítico, retrospectivo y transversal de la base de datos de la encuesta ENDES 2019. La muestra fueron mujeres peruanas entre 15 y 49 años que tienen un hijo de 6 meses o más incluidas en la base de datos del ENDES 2019. Se depuraron y unieron cada base de datos seleccionada de cada módulo y se formó una nueva base de datos con todas las variables necesarias para la ejecución del estudio. El proceso se realizó con SPSS 25.

**Resultados:** Se obtiene que la prevalencia de LME es 67.2%. En el análisis bivariado las variables significativas fueron: la instrucción sobre técnica de amamantamiento (RPc:1.11 IC 95%: 1.04-1.18), la capacitación sobre lactancia materna (RPc: 1.12 IC 95%: 1.06-1.18), tipo de parto vaginal (RPc: 1.08 IC 95%:1.02-1.05) y control posnatal (RPc:0.76 IC95%: 0.70-0.83). En el análisis multivariado la capacitación sobre lactancia materna y control postnatal tienen significancia estadística.

**Conclusiones:** Existen factores prenatales, los cuales son instrucción de técnicas de amamantamiento y capacitación de lactancia materna, y de factores postnatales, el tipo de parto y los controles postnatales, que están asociadas a la LME en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses según ENDES 2019.

**Palabras clave (DeCS):** Lactancia materna exclusiva, prenatal, post natal, recién nacido, ENDES 2019

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the association between prenatal and postnatal factors with the practice of exclusive breastfeeding in women of childbearing age between 15 and 49 years of age who have a child under 6 months of age in the Peruvian population according to ENDES 2019.

**Material and methods:** Observational, analytical, retrospective and cross-sectional from the ENDES 2019 survey database. The sample was women between 15 and 49 years old who have a child under 6 months of age from Peru included in the ENDES 2019 database. Each selected database of each module was refined and joined and a new database was formed with all the variables necessary for the execution of the study. The process was carried out with SPSS 25.

**Results:** It is obtained that the prevalence of EBF is 67.2%. In the bivariate analysis, the significant variables were: instruction on breastfeeding technique (PRc: 1.11 95% CI: 1.04-1.18), training on breastfeeding (PRc: 1.12 95% CI: 1.06-1.18), type of vaginal delivery (PRc: 1.08 95% CI: 1.02-1.05) and postnatal control (PRc: 0.76 95% CI: 0.70-0.83). In the multivariate analysis, training on breastfeeding and postnatal control has statistical significance.

**Conclusions:** There are prenatal factors, which are instruction in breastfeeding techniques and breastfeeding training, and postnatal factors, the type of delivery and postnatal controls, which are associated with EBF in women of childbearing age between 15 and 49 years. who have a child under 6 months old according to ENDES 2019

**Keywords (MESH):** Exclusive breastfeeding, prenatal, postnatal, newborn, ENDES 2019

|   |    |
|---|----|
| <b>ÍNDICE</b>   |    |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                 | 7  |
| <b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....        | 8  |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática: .....       | 8  |
| 1.2. Formulación del problema.....                        | 9  |
| 1.3. Línea de investigación.....                          | 9  |
| 1.4. Justificación de la investigación .....              | 10 |
| 1.5. Delimitación del problema:.....                      | 10 |
| 1.6. Objetivos de la investigación.....                   | 11 |
| 1.6.1. Objetivo General.....                              | 11 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos .....                        | 11 |
| 1.7. Viabilidad .....                                     | 11 |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....                   | 12 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación.....                | 12 |
| 2.2. Bases teóricas.....                                  | 20 |
| 2.3. Definición de conceptos operacionales: .....         | 22 |
| <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....          | 26 |
| 3.1. Hipótesis de la investigación.....                   | 26 |
| 3.2. Variables principales de la investigación .....      | 27 |
| <b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....                     | 28 |
| 4.1. Tipo y diseño de estudio .....                       | 28 |
| 4.2. Población y Muestra .....                            | 28 |
| 4.3. Operacionalización de variables.....                 | 30 |
| 4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos ..... | 30 |
| 4.5. Recolección de datos: .....                          | 30 |
| 4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....   | 31 |
| 4.7. Aspectos éticos.....                                 | 31 |
| <b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....           | 32 |
| 5.1. Resultados.....                                      | 32 |
| 5.2. Discusión de resultados .....                        | 38 |
| <b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....  | 42 |
| 6.1. Conclusiones: .....                                  | 42 |
| 6.2. Recomendaciones: .....                               | 43 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                   | 44 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                       | 51 |

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Análisis univariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019

Tabla 2. Análisis bivariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019

Tabla 3. Análisis bivariado con razón de prevalencia crudo de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019.

Tabla 4. Análisis multivariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Frecuencia de práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019.

## **LISTA DE MAPAS**

MAPA 1. Práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años meses que tienen al menos un hijo de 6 meses o más por departamento según ENDES 2019

## INTRODUCCIÓN

Es la lactancia materna que se inicia de manera temprana y es mantenida por un lapso mínimo de 6 meses, además de ser complementarse con alimentación balanceada hasta los dos años posteriores, esta es la manera más efectiva de asegurar la supervivencia de los niños menores de 5 años en general.<sup>3</sup>

En la mayoría de países la lactancia materna es iniciada de manera precoz luego del parto, registrándose las mayores cifras en países desarrollados; en primer lugar, en el continente asiático, luego las cifras van descendiendo a valores preocupantes como el caso de EEUU, que para el año 2006, las cifras se reducían al 15 de prevalencia de Lactancia materna exclusiva.<sup>4</sup>

Existen diversos factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva que podrían evitarse proporcionando un entorno que favorezca la práctica de lactancia materna con el apoyo de la comunidad, de la familia, y de la sociedad. Las medidas que se incluyen en dichos círculos, en combinación con intervenciones de los centros de salud, han demostrado aumentar la efectividad de la práctica de lactancia materna exclusiva hasta en 2.5 veces. Así también, la lactancia materna exclusiva es considerada el método más económico para el Perú de asegurar la supervivencia de los niños menores de 5 años.<sup>2,3</sup>

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI por medio de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud ENDES, registra y analiza los datos de los indicadores de salud y mortalidad materno infantil, así como la fecundidad y enfermedades no transmisibles, convirtiéndose en una herramienta importante para evaluar la realidad peruana <sup>8</sup>.

Por este motivo es importante evaluar la asociación entre los factores presentes en etapas prenatales y postnatales con la práctica de lactancia materna exclusiva. El presente estudio contiene seis capítulos, en el Capítulo I se incluye el problema actual de la LME en el Perú, la justificación del estudio y los objetivos, en el Capítulo II podemos observar el marco teórico, el Capítulo III presenta 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.



# CAPÍTULO I:

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

La forma de alimentación más saludable para el lactante es la lactancia materna (LM). Dentro de sus beneficios están aspectos como el desarrollo cognitivo, aporte de nutrientes, protección contra las enfermedades y el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el niño<sup>1</sup>.

Tras años de estudio y abundante evidencia científica que respalda sus beneficios a corto y largo plazo en el lactante, la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) es recomendada durante los primeros 6 meses de vida, pasando luego complementarse con suplementos hasta incluso, pasado el año de vida<sup>2</sup>.

Los beneficios de la lactancia materna no son limitadas solo al bebe, sino también se extiende a la madre; se ha demostrado que la lactancia materna protege contra la hemorragia posparto, la depresión posparto, el cáncer de ovario, el cáncer de mama, las enfermedades cardíacas y la diabetes tipo 2. Además, se estima que la práctica de lactancia materna exclusiva podría prevenir un aproximado de 20 000 muertes maternas por cáncer de mama<sup>3</sup>.

Existen registros que demuestran cómo esta práctica decae según el niño crece, llegando a que solo 2 de cada 5 bebés lactaba de forma exclusiva hasta los 6 meses<sup>4</sup>.

Así, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud organizada en el 2002 por la OMS y UNICEF, se aprueba la “Estrategia mundial: lactancia materna para la supervivencia infantil” también nombrada como “La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” buscando la correcta alimentación y desarrollo del infante, además de disminuir su mortalidad<sup>5</sup>. Esta estrategia es aplicada en el Perú desde el año 2006<sup>6</sup>.

Para el desarrollo de la lactancia materna se necesita que diversos factores estén presentes como son los relacionados a niveles de conocimiento sobre

técnicas de lactancia, factores sociodemográficos, factores socio laborables como el apoyo del entorno familiar y condiciones laborales<sup>2</sup>, además de factores asistenciales en los centros de salud y personal responsable de las atenciones en la gestación, el parto y post parto<sup>7</sup>.

En el Perú, según ENDES, en el año 2019 el 65,6% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna, El 49,4% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacimiento y 93,2% empezó a lactar dentro del primer día<sup>8</sup>.

Para el periodo 2007-2020 se establece como objetivo sanitario en el Perú, la reducción de la mortalidad infantil y de la desnutrición, además se busca cumplir con el Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y al Plan Nacional Para La Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021<sup>9</sup>, para esto el Ministerio de salud implementa programas de promoción sobre la lactancia materna en establecimientos de salud y grupos comunales. Por estos motivos, el presente trabajo se ha realizado para contribuir con el conocimiento de factores prenatales y postnatales asociados a la LME, ya que identificándolos se podrían fortalecer en la práctica.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe asociación entre factores prenatales y postnatales con la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019?

## **1.3. Línea de investigación**

La presente investigación se incluye en la prioridad sanitaria número 13 de las 21 prioridades sanitarias del Perú según las prioridades de investigación 2015-2021 publicadas por el Instituto Nacional de Salud que aborda del tema de Malnutrición y anemia.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La recurrencia de enfermedades, incluidas la enfermedad diarreica aguda (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), y el desarrollo saludable del niño está ligado principalmente a la alimentación que este reciba en sus primeros años de vida. Un esquema correcto de alimentación ayudara al fortalecimiento de su sistema inmunológico, desarrollo de distintas habilidades cognitivas y a su potencial crecimiento.

La lactancia materna provee los nutrientes esenciales para cubrir los requerimientos que el menor necesita en su primera etapa de vida, además de beneficios para la madre.

En el Perú la incidencia de lactancia materna muestra una tendencia al descenso, encontrándose actualmente una prevalencia del 65.6% en menores de 6 meses según ENDES 2019, este es un dato poco alentador ya que está lejos de lo recomendado por la OMS (80%). La incidencia de IRA para el año 2019 es de 14.5% y la de EDA 11.5 en niños menores de 5 años de edad, estas son enfermedades que están relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Se ha descrito que, como factores de riesgo para la práctica de lactancia materna exclusiva esta la falta de apoyo o información brindada por los centros de salud en etapas de gestación, durante los controles prenatales y en visitas post natales, provocando que las madres tengan una técnica inadecuada de lactancia, abandonen tempranamente la lactancia, o usen una lactancia mixta o artificial de manera precoz

Por esta razón se decidió analizar factores prenatales y después del parto que estuviesen asociados a la lactancia materna exclusiva en madres peruanas.

#### **1.5. Delimitación del problema:**

- En la delimitación espacial, el presente estudio incluyo a la población peruana.
- En la delimitación temporal, el estudio se realizó en los meses de enero a diciembre del año 2019.
- En la delimitación social, se evaluaron puntos específicos de la encuesta ENDES 2019.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre factores prenatales y postnatales con la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar la asociación entre el número de controles pre natales y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
2. Determinar la asociación entre instrucción sobre técnica de amamantamiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
3. Determinar la asociación entre capacitación sobre lactancia materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
4. Determinar la asociación entre el tipo de parto y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
5. Determinar la asociación entre el contacto piel a piel madre- recién nacido y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
6. Determinar la asociación entre el control post natal y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

## **1.7. Viabilidad**

El trabajo uso la base de datos del ENDES 2019 por lo que no se requiere de la participación de los pacientes. El trabajo se realizó con una base de datos libre que se encuentra en la página web del INEI, por lo que no se necesitó la aprobación de terceros.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Aminur raham, et al. (2020).** En su trabajo titulado “Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data” busca determinar los factores a nivel individual, del hogar y de la comunidad asociados con la práctica de la LME en Bangladesh. Se estudiaron los datos de 1.440 mujeres y niños desde la Encuesta demográfica y de salud de Bangladesh de 2011 y 2014. Como resultados se obtuvo que el 61% de las mujeres en Bangladesh practicaban la LME. En el aspecto individual se encontró que hubo un 39% (aOR: 1.386, IC 95%: 1.027–1.872,  $p < 0.05$ ) y un 58% (aOR: 1.581, IC95%: 1.066–2.345,  $p < 0.05$ ) más práctica de LME entre las madres que utilizaron de 1 a 3 y más de 4 visitas prenatales respectivamente que las que no utilizaron visitas prenatales. Se halló que una educación superior y trabajos formales se asociaron negativamente con la práctica de la LME. En dicho trabajo no se encontró asociación significativa entre las recibir visitas postnatales y la práctica de LME ( $p > 0.05$ )<sup>10</sup>.

**Madalen Oribe, et al. (2015)** en su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa”, tiene por finalidad estimar la prevalencia y razones de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en niños durante los primeros 6 meses en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa-España. En este estudio se aplicó la toma de datos de la muestra mediante encuestas. Como muestra, se incluyeron 47 mujeres embarazadas que fueron observadas desde el primer trimestre de embarazo hasta que sus hijos tuvieron 14 meses de edad; para hallar los factores asociados a LME se utilizó un modelo de regresión logística a los 4 meses (fase temprana) y a los 6 meses (fase tardía). Como resultado se obtuvo una prevalencia de LME del 84,8% al momento que fueron dadas de alta después del parto, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Entre los principales factores de abandono de la LME en la etapa temprana estaban

problemas de lactancia, escasa ganancia de peso y poca producción de leche. En la etapa tardía, por su parte, influía el tiempo de inactividad de la madre por maternidad<sup>11</sup>.

**Lei Hu. et al. (2020).** En su trabajo titulado “Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial” tiene por objetivo explorar los efectos de las intervenciones basadas en modelos de creencias de salud (health belief model) sobre el conocimiento de la lactancia materna, las conductas de lactancia materna y la satisfacción sobre la lactancia materna de las mujeres chinas que tuvieron parto por cesárea. Se utilizó un ensayo de control aleatorio realizado en un total de 346 mujeres que tuvieron parto por cesárea, el cual se dividió en un grupo control de 173, que se solo se le brindó información básica sobre LM y un grupo de intervención de 173, que se le proporcionó información adicional basada en el modelo de creencias sobre la salud en el área de lactancia materna. Se brindaron cuestionarios para evaluar el conocimiento, la práctica y la satisfacción de las madres sobre LM. El estudio fue en tres tiempos diferentes: al alta del hospital donde se realizó el parto, 42 días después del parto y 4 meses después del parto. Como resultado se obtuvo que, en el grupo de intervención, la LME tuvo una prevalencia de 67.3% al alta, 60.7% a los 42 días post parto y 52.9% a los 4 meses post parto. La satisfacción con la práctica de LME fue mayor en el grupo control en los 3 tiempos medidos<sup>12</sup>.

**Maria D. Ramiro Gonzalez. et al. (2018)** en su trabajo titulado “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN)” propuso como objetivos estimar la prevalencia y duración de la lactancia materna y LME; analizar las razones de no dar de lactar y abandonar la LM, además de describir los factores asociados al mantenimiento de LM en los primeros 6 meses de vida del niño. Como método se realizó un análisis transversal a partir de datos basales obtenidos de la ELOIN mediante un cuestionario epidemiológico. Como muestra se utilizaron los datos de 2.627 niños de 4

años nacidos en 2008-2009 de la Comunidad de Madrid. Como resultado se observó que la LME a los 6 meses fue del 25,4%, y la LM a los 2 años del 7,7%. La poca producción de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%) fueron las principales razones del cese de la lactancia. Las variables vinculadas al inicio o mantenimiento de la LME fueron: edad de la madre >35 años (OR= 2,76, IC 95%= 1,16-6,53, p=0,0219), estatus económico medio-alto, haber vivido menos de 10 años en España (OR=1,55, IC95%= 1,13-2,12, p=0,007) y haber asistido en algún taller de lactancia tras el parto (OR= 1,49, IC95%= 1,12-1,99, p=0,007)<sup>13</sup>.

**Esmeralda Santa Cruz Salas, et al. (2019)** en su estudio titulado “Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months”, tuvo como objetivo determinar las expectativas sobre la lactancia materna exclusiva, sus efectos en la práctica de lactancia materna y otros factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el niño durante los primeros 6 meses. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Como muestra se incluyó 236 participantes de las cuales se recolectaron datos a través de tres entrevistas personales en tres tiempos diferentes, en el hospital (antes del parto) y dos llamadas telefónicas en el primer y sexto mes posparto. Como resultado se obtuvo que el 85,2% ofrecieron lactancia materna exclusiva después del parto. Como factores asociados a la práctica de LME se hallaron conocimientos sobre lactancia materna adquiridos mediante familiares (OR: 9,2; IC95%: 3,0-27,9), el parto por cesárea (OR: 4,6; IC95%: 1,7-12,8) y que la edad materna este entre 36 y 40 años (OR: 7,5; IC95%: 1,8-30,9), los cuales son factores de riesgo para la práctica de LME exitosa. En el estudio se concluyó que el logro de la LME puede depender de la confianza de la mujer en su capacidad para hacerlo y del conocimiento obtenido en el entorno social, además que estas expectativas no se cumplen debido a factores personales, malas prácticas y la influencia del entorno social <sup>14</sup>.

**Yuksel İsik, et al. (2016)** en su estudio “Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth” se planteó como objetivo examinar cómo el parto por cesárea y el parto vaginal influyeron en una posterior práctica de lactancia materna (LM). Se realizó un estudio observacional comparativo donde se

incluyeron 169 madres como muestra, de las cuales 86 fueron partos por cesárea y 83 partos vaginales. Como resultados se obtuvo que las mujeres que dieron a luz por cesárea tenían la tendencia de amamantar con mayor frecuencia que las de parto vaginal ( $p=0,00$ ). Sin embargo, hubo una diferencia de puntaje en la escala LACTH, la cual mide técnica de lactancia en diferentes aspectos, que fue significativamente mayor en las mujeres que tuvieron un parto vaginal ( $p=0,05$ ). Finalmente, el autor llega a la conclusión que el parto por cesárea posee efectos negativos en la lactancia materna<sup>15</sup>.

**P. Martínez Galan, et al. (2016).** En su estudio “Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura” tiene por objetivo determinar la influencia de la educación prenatal impartida por profesionales de la salud en general y de forma particular por la matrona en la lactancia materna. Como método se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos del área de la salud con un total de 40 documentos. Como resultado se obtuvo que una correcta preparación y apoyo de los familiares está relacionado a la lactancia materna. Prácticas sanitarias deficientes y escasa formación de los profesionales contribuyen negativamente al establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. Así también, se halló evidencia de categoría A donde clases prenatales brindadas por las matronas y un inicio de la lactancia al alta hospitalaria tras el parto favorecen la prevalencia, duración y exclusividad de la lactancia materna, además de que la inclusión de las madres en un entorno de lactancia materna exitosa es favorable para su mantenimiento<sup>16</sup>.

**Remigio Rafael Gorrita Pérez, et al. (2016)** en su trabajo “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida” tiene como objetivo analizar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. Se realizó un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes, de una muestra de 67 madres se estableció un grupo de estudio capacitado y el grupo control no capacitado. Las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 5 meses (49,25 %), seguidas por 19 que lactaron por 6 meses (28,36 %). el grupo control tubo mayor frecuencia de procesos de IRA (58,21 %) y de EDA



(38,81 %), así como ingresos hospitalarios y uso de antibióticos. En el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla, ambos con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ )<sup>17</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Escobedo Vargas Jannet, et al. (2019).** En su trabajo “Efecto de un programa educativo sobre promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de conductas saludables hacia la lactancia. Centro de Salud ampliación Paucarpata” planteo como objetivo estudiar la aplicación de un programa educativo de promoción sobre la lactancia materna aplicado en la etapa gestacional con el motivo de crear actitudes de prolactancia. Usó un método experimental, explicativo, comparativo, prospectivo, longitudinal y de campo, observacional; donde se seleccionó a 100 madres divididas en 2 grupos, el de estudio, que incluyó talleres sobre lactancia, y el de control; para finalmente ser evaluadas a la semana y a los 45 días postparto. Como resultados se encontró que el grupo de estudio desarrolló creencias favorables con continuar la lactancia ( $p < 0.05$ ), una mejor preparación de los pezones y de las mamas ( $p < 0.05$ ), más tiempo de lactancia materna para las 6 semanas postparto ( $p < 0.05$ ). En el estudio se concluye que una correcta educación en la etapa gestacional de las madres influye positivamente en la práctica de lactancia materna general y exclusiva<sup>18</sup>.

**Juy Mori María. et al. (2017)** en su trabajo “Factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un hospital público” tiene como objetivo determinar los factores asociados a la madre que causan la interrupción de lactancia materna exclusiva. El modelo fue prospectivo, analítico de casos y controles, donde se seleccionó una muestra de 196 madres a las cuales se les aplicó una encuesta; la muestra se dividió en 96 de casos y 96 de controles, siendo las últimas las que practicaron lactancia materna exclusiva. Como resultados se obtuvo que el parto por cesárea ( $p = 0.001$  OR: 2.933 IC95%: 1.582-5.446), madres que trabajan fuera del hogar ( $P = 0.000$  OR: 2.581 IC95%: 2.124-3.436), madres que percibían como insuficiente la producción de leche ( $P = 0.000$  OR: 2.960 IC95%: 2.362-

3.709), uso temprano de fórmula láctea ( $P=0.000$  OR: 6.726 IC95%: 3.583-12.324) estaban relacionados directamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva<sup>19</sup>.

**Carmen Villarreal Verde, et al. (2020)** en su trabajo “Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro” tuvo como objetivo determinar la asociación entre lactancia materna y factores durante la gestación, durante el parto y el puerperio. Se utilizó un diseño observacional, transversal y analítico. Como método de estudio se utilizó una encuesta aplicada a un total de 140 madres. Se obtuvo que, como factores gestacionales, haber asistido a 6 controles prenatales o más estuvo relacionado a la lactancia materna exclusiva ( $p: 0,012$  OR:2,90 IC95%:1,26 - 6,65), en factores durante el parto, el tipo de parto por vía vaginal ( $P= 0,047$  OR:1,99 IC95%:1,01 - 3,94) se relacionó a la lactancia materna exclusiva y como factores después del parto no encontró significancia estadística con ninguna de sus variables, finalmente se determinó que el uso de una fórmula láctea es factor de riesgo para la práctica de lactancia materna exclusiva ( $p<0,001$  OR:11,175 IC95%:5.04 - 24.80)<sup>20</sup>.

**Rondán Espíritu, Patricia Yaneth. (2015).** En su tesis “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”. Establece como objetivo determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – junio 2015. La metodología usada fue cuantitativa, observacional, analítica, transversal y prospectiva. La muestra se constituyó por 105 niños de seis meses de los cuales 35 no se alimentaban por lactancia materna exclusiva y 70 que mantenían una alimentación por lactancia materna exclusiva a los cuales se les aplicó una encuesta. Como resultado se obtuvo que tener < de 19 años de edad (OR= 3,100 IC95%: 1,097 – 8,764), un bajo nivel educativo ( $p<0.05$  OR= 2,936 IC95%: 1,007– 8,561), tener un trabajo ( $p<0.05$  OR= 1,750 IC95%: 0,754– 4,063), y estar soltera ( $p<0.05$  OR= 4,125 IC95%: 1,118–15,221) como factores sociodemográficos

de la madre estaban asociados al abandono de lactancia materna exclusiva. Además, se encontró que el parto por cesárea ( $p < 0.05$  OR= 4,621 IC95%: 1,081– 19,753) y pesar  $< 2500g$  ( $p < 0.05$  OR= 3,722 IC95%: 0,835– 16,594) fueron factores asociados al niño que se asociaban al abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva<sup>21</sup>.

**Torres Hu, Wilson Junior. (2018).** En su tesis titulada “Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018” Tiene por objetivo identificar los factores sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva (LME) en el centro de salud “San Juan” en el año 2018. Este estudio fue de tipo observacional, analítico, caso-control y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 180 madres que se dividieron en un grupo de casos (60) y controles (120), de las cuales se revisaron las historias clínicas y se les aplicó una encuesta directa. Como resultado se obtuvo que las madres que tuvieron experiencias previas de lactancia con hijos anteriores (OR= 2.40; IC95%:1.25-4.60  $p = 0.00$ ), tuvieron parto vaginal (OR=4.63; IC95%: 2.24-9.55  $p = 0.00$ ), tuvieron un correcto control pre natal (OR= 3.07 IC 95%:1.58-5.94  $p = 0.00$ ) y a las que en algún momento se les brindó información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva (OR=1.90 IC95%:0.92-3.92  $p = 0.07$ ) mostraron una actitud favorable respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva. Además, se registró que el personal de salud fue una gran influencia para el abandono de la misma (OR= 53.66; IC95%:18.74-153.66  $p$ -valor= 0.000)<sup>22</sup>.

**Huamán Purihuaman, Flor Nataly. (2018).** En su tesis “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” (HRDLM) de julio - diciembre 2016” Se propuso como objetivo definir los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en las madres que se atendieron en el CRED del HRDLM. La metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra consistió en 124 madres con sus niños de 0 a 6 meses que acuden al CRED a las cuales se aplicó una entrevista que incluía datos sobre características epidemiológicas,

características que influyentes a lactancia materna exclusiva y factores del hospital. Como resultado se obtuvo que el contacto piel a piel inmediato al nacimiento, el inicio temprano de lactancia materna exclusiva (menos de 1 hora), y un control post parto del recién nacido sobre una correcta técnica de lactancia se asociaron positivamente a la lactancia materna exclusiva ( $p < 0.05$ )<sup>23</sup>.

**Salcedo Aparicio, Odaliss Iracema (2016)** en sus tesis “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del hospital la caleta de Chimbote, año 2015. Se propuso como objetivo definir el nivel de conocimiento en mujeres gestantes que asisten al Hospital La Caleta de Chimbote durante el período Setiembre – Octubre del 2015”. La metodología usada fue un diseño no experimental, transversal de una sola casilla, cuantitativo y descriptivo. La población incluyo a 170 gestantes, de las cuales 130 constituyeron la muestra por criterios de inclusión y exclusión, a estas mujeres se les aplico una encuesta con los temas de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, duración de la lactancia materna exclusiva, inicio de la lactancia; frecuencia, extracción y almacenamiento de la leche materna, así como la importancia y beneficios de la lactancia materna, además de técnica de amamantamiento y cuidados durante la lactancia. Como resultados se obtuvo que, en general, un 90.8% de mujeres no tenían un conocimiento apropiado sobre la lactancia materna, mientras que el 9.2% conoce apropiadamente el tema de lactancia materna. Concluyendo que las mujeres gestantes del Hospital La Caleta de Chimbote no poseen un conocimiento adecuado sobre la práctica de lactancia materna exclusiva.<sup>24</sup>

**Cucchi Torres, Nilda Victoria, et al. (2019)** en su estudio “Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos” Tuvo como objetivo la revisión sistemática de estudios sobre los aspectos positivos del contacto precoz piel a piel después del nacimiento asociado a la práctica y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos. Como método de estudio se analizaron, según la escala de Grade, 10 estudios originales obtenidos de distintas bases de datos entre los que se incluyen

metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios aleatorizados. Como resultado, obtuvo que el 100% demuestran que el contacto precoz piel a piel entre la madre y el recién nacido se relacionan con la práctica y el mantenimiento a corto y largo plazo de la lactancia materna exclusiva. Finalmente, concluye que los 10 artículos estudiados demuestran el beneficio de tener contacto inmediato piel a piel entre la madre y el recién nacido para la práctica de lactancia materna exclusiva.<sup>25</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **Lactancia materna exclusiva:**

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva debe ser la única forma de nutrición del neonato para mantener un correcto desarrollo. Esta consiste en alimentar al niño exclusivamente leche materna durante los 6 primeros meses de vida, empezando después de la primera hora de vida<sup>26,27</sup>.

### **Fisiología de la lactancia:**

La lactancia es una situación que se da de manera automática posterior al parto. Su regulación y producción es mediante diferentes hormonas producidas en la hipófisis (oxitocina y prolactina). La secreción de estas hormonas es estimulada con el vaciado de las mamas y la succión del pezón por el menor. Mientras mayor sea el tiempo de estímulo, mayor será la producción de leche<sup>28</sup>.

### **Duración:**

La lactancia materna debe iniciar en la primera hora de vida, sin forzarla. El contacto piel a piel favorece esta práctica. La alimentación del niño debe ser a libre demanda, cuando este lo requiera y el tiempo que este necesite, por lo menos con una frecuencia de 8 veces por día. Es recomendable el vaciado de los pechos para asegurar la buena producción de leche, por lo que se aconseja invertir el orden en cada toma, es decir, iniciar donde se terminó la última vez. La cantidad de leche producida se ira regulando de acuerdo a la demanda del bebe.<sup>28</sup>

## **Beneficios de la leche materna:**

### **- Beneficios en el lactante:**

La leche materna es una sustancia compleja que interviene activamente en la protección y desarrollo adecuado del lactante<sup>30</sup>.

El cerebro humano registra uno de los crecimientos más notables durante el primer año de vida del ser humano, donde se registra un aumento del doble de su tamaño. Existen estudios que verifican la ventaja de la leche materna sobre el desarrollo intelectual en lactantes tanto a término como prematuros. Para esto la leche materna posee carbohidratos, aproximadamente en un 7% de su composición que sirven para proporcionar energía y es sustrato esencial para el desarrollo del sistema nervioso central, además de colesterol, el cual es constituyente importante del tejido cerebral y nervioso, así como sustrato de muchas enzimas.<sup>30</sup>

Los beneficios protectores que posee la leche materna son muy superiores a los de alimentos artificiales que puedan darse al lactante. Los componentes protectores de la leche materna actúan principalmente en las superficies mucosas (MALT), como las gastrointestinales y respiratorias, disminuyendo la tasa de infecciones. Parte de los componentes inmunológicos son producidos gracias al eje entero- mamario y transportados a las células exocrinas por la vía linfática. Existe evidencia que la leche materna protege contra, neumonía, otitis media, diarrea, etc. Gracias a las células de inmunidad celular (macrófagos, PMN y linfocitos) e inmunidad humoral (IgA, G, M, E, D), además de proteínas, enzimas, y complemento.<sup>28,43,44</sup>

La leche materna posee beneficios a largo plazo, como prevención de futuras alergias o enfermedades crónicas intestinales, sobrepeso y obesidad, proyectándose incluso a la edad adulta, donde se dice está asociada a disminución de sufrir diabetes, hipercolesterolemia, coronopatías y cáncer<sup>28</sup>.

### **- Beneficios en la madre<sup>29</sup>**

La lactancia materna también contribuye a la salud y bienestar de las madres y su entorno.

Tras el parto, la lactancia materna estimula la secreción de oxitocina, la cual es factor activo en la contracción uterina previniendo la hemorragia y promoviendo la contracción uterina.

La lactancia materna tiene un impacto importante en la prevención del cáncer de mama y cáncer de ovario. Mejora el estado glicémico en madres diabéticas y también reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Mediante el contacto que se logra al dar de lactar, la madre desarrolla un fuerte vínculo con el lactante, previniendo una posible depresión post parto y fortaleciendo el desarrollo personal de la madre. Finalmente, la lactancia materna significa un gran ahorro para la madre y su familia, significando cero costos en alimentación complementaria, disminución en gastos por consultas médicas, internamiento en hospitales y gastos en medicamentos.

### **Rol del personal de salud en la atención y apoyo a la práctica de lactancia materna<sup>31</sup>**

Es necesario brindar a las madres de supervisión de calidad para conseguir el éxito de la lactancia materna desde el nacimiento. Se recomienda la asesoría de manera continua durante la etapa prenatal para asegurar la preparación de las madres para la lactancia, también después del parto para un inicio eficiente de la lactancia, y finalmente en la etapa postnatal para verificar que la lactancia materna sea una práctica establecida de manera definitiva. Se debe manejar maneras auxiliares de lactancia materna para casos especiales en los que la madre encuentre dificultad para dar lactancia a su bebé.

### **Iniciativa Hospital Amigo<sup>31</sup>**

Con el fin de aumentar la prevalencia mundial y de que se establezca una manera común de atención en los establecimientos encargados de las madres y recién nacidos, se crea la Iniciativa Hospital Amigo (IHAN); la forma en que esta iniciativa busca lograr sus objetivos es mediante los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa y por el acatamiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna establecido por la Asamblea Mundial de la Salud. Esta es una estrategia que ha registrado éxito y es aplicada a nivel mundial.

## **Preparación prenatal y postnatal de la madre<sup>31</sup>**

### **- Preparación durante la etapa prenatal<sup>31</sup>**

En el periodo prenatal es crucial preparar a la madre para la lactancia; aquí se recomienda abordar tópicos sobre las bondades de la lactancia materna en la madre y el recién nacido, así como los efectos negativos de una alimentación artificial en los primeros meses de vida, también se debe enseñar sobre la importancia el contacto piel a piel para asegurar una lactancia precoz e inmediata, sobre el alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva; además, no debe dejarse de lado los temas que respectan a los diferentes tipos de leche materna, sus propiedades y las técnicas correctas de lactancia.

Las visitas prenatales y los controles postnatales son momentos oportunos para el abordaje de estos temas de una manera personal y cercana por el personal de salud, sean estos en el establecimiento de salud o en los domicilios, además, estas pueden ser complementadas con trabajos en grupo donde se cuente con un tutor y donde las madres puedan compartir experiencias entre ellas sobre la lactancia materna.

### **- Preparación durante la etapa postnatal<sup>31</sup>**

Está comprobado que el acercamiento estrecho entre la madre y recién nacido durante la primera hora de vida es de suma importancia para definir un vínculo y para el inicio de una lactancia materna precoz, por ello se debe asegurar un tiempo óptimo para el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, donde este último buscara la manera de llegar hasta el pecho de la madre para la primera lactancia, estimulando así sus sentidos sin ningún tipo de ayuda, la succión de la mama en estos primeros minutos ayuda a la secreción de oxitocina, lo cual contribuye a evitar algún tipo de hemorragia post parto; se sabe que cuando este contacto no se da aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal.

Según sea la forma en que se lleve el parto, es posible que haya demoras en proporcionar al recién nacido de su primera lactancia. Para esto se deben manejar estrategias para asegurar que el calostro se brinde al recién nacido y este pueda beneficiarse de sus propiedades.



El personal asistencial encargado debe asegurarse que las madres mantengan una buena técnica de amamantamiento, verificando que cumple los pasos y formas definidas para lograr una correcta alimentación del recién nacido, corrigiendo de forma teórica y práctica a la madre si es necesario, así como felicitándola si lo hace de manera correcta. También se debe enseñar la manera en que las madres puedan extraer su leche y conservarla por si en algún momento estas son separadas de sus bebés.

Finalmente, el establecimiento de salud definido como “Hospital Amigo” debe asegurarse que estas prácticas de lactancia materna se mantenga aun después de que la madre sea dada de alta y se conserve, como mínimo, durante los 6 primeros meses; por ello, se debe establecer un monitoreo continuo de controles postnatales con personal preparado y calificado para que brinde ayuda a la madre y su familia, y si es posible la comunidad, sobre los problemas que puedan surgir en ese tiempo y perjudiquen la práctica de lactancia materna.

### **Alimentación complementaria luego de los 6 meses<sup>32</sup>**

Pasados los 6 meses, el recién nacido ya tiene mayor gasto de energía y por lo tanto una mayor demanda de sustancias que las provean, por lo que se ha definido este tiempo para que el menor pueda iniciar una alimentación mixta o complementaria; así también, el desarrollo del cuerpo del menor ya está condicionado para asimilar otros alimentos, por lo que la adición de este tipo de alimentación le sería beneficioso en el crecimiento y desarrollo del menor.

#### **2.3. Definición de conceptos operacionales:**

- Lactancia materna exclusiva: Tipo de alimentación basada exclusivamente en leche materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Controles prenatales: Actividades de promoción, prevención y diagnóstico de factores que condicionen la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas, además de educación sobre la LM. Actualmente el MINSA considera un mínimo de 6 visitas prenatales durante la gestación.
- Instrucción sobre técnica de amamantamiento: instrucción sobre una correcta técnica para dar de lactar, incluido un agarre y posición correcta del

bebe, proporcionada en los controles prenatales o en algún taller sobre lactancia materna para un posterior éxito en la práctica de lactancia.

- Capacitación sobre lactancia materna: Educación basada en temas generales sobre lactancia materna destinados a aumentar el nivel de conocimiento de las madres, brindada en las visitas prenatales o en algún taller sobre lactancia materna, con la finalidad de concientizar sobre su importancia.
- Tipo de parto: proceso por el cual se da la expulsión del producto y placenta, puede ser por vía vaginal o por cesárea.
- Contacto piel a piel madre-recién nacido: colocación del neonato desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre tras el parto.
- Control postnatal: primer contacto de la madre y el recién nacido con el personal de salud. se realiza frecuentemente durante los primeros 10 días del alta hospitalaria y sirve para verificar el estado de salud, hábitos de lactancia y educación sanitaria de la madre y el recién nacido, según la OMS.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

Existen factores pre natales y post natales significativamente asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas:**

El número de controles pre natales esta significativamente asociado a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

La capacitación sobre lactancia materna esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

La instrucción sobre de amamantamiento esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

El tipo de parto esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

El contacto piel a piel madre- recién nacido esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

El control post natal esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

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

#### **3.2.1. Variable dependiente**

- Lactancia materna exclusiva

#### **3.2.2. Variables independientes**

- Pre Natales:
  - Número de controles prenatales ( $\geq 6$  o  $< 6$ )
  - Instrucción sobre técnica de amamantamiento
  - Capacitación sobre lactancia materna
- Post Natales:
  - Tipo de parto
  - Contacto piel a piel madre-recién nacido
  - Control post natal

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y diseño de estudio**

Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, para lo cual se utilizará la base de datos de la encuesta ENDES 2019.

- Observacional: Porque no se interviene en las variables.
- Retrospectivo: Porque usará datos que ya fueron registrados.
- Analítico: Porque se buscará asociaciones entre factores prenatales y postnatales con la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Transversal: Porque se estudiarán las variables en un solo tiempo.

### **4.2. Población y Muestra**

#### **4.2.1. Población**

La población de estudio fueron todas las mujeres peruanas entre 15 y 49 años con al menos un hijo de 6 meses o más registradas en la base de datos de ENDES 2019. El marco muestral se constituyó por información estadística y cartográfica proveniente de los censos nacionales XI poblacionales y VI de vivienda del año 2007 y la actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado, el cual se actualiza previamente en la cartografía y en un registro de edificios y viviendas.

#### **4.2.2. Muestra**

##### **4.2.2.1. Tamaño muestral**

La muestra de estudio fue constituida por 4161 mujeres entre 15 y 49 años de edad con al menos un hijo de 6 meses o más, las cuales fueron registradas en la base de datos de la ENDES 2019 y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. No se aplicó alguna fórmula de tamaño muestral debido a que estos ya formaban parte de una muestra previamente tomada mediante un diseño propio del INEI en mujeres entre 15 a 49 años del Perú.

#### **4.2.2.2. Tipo de muestreo**

La muestra se caracterizó por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

#### **4.2.2.3. Criterios de selección de muestra**

##### **4.2.2.3.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres entre 15 y 49 años de edad.
- Mujeres entre los 15 y 49 años que fueron entrevistadas en la encuesta ENDES 2019.
- Mujeres entre 15 y 49 años con datos completos en las variables investigadas según ENDES 2019
- Mujeres entre 15 y 49 años que informaron tener al menos un hijo de 6 meses o más en el periodo de la encuesta ENDES 2019.
- Mujeres entre los 15 y 49 años, residentes habituales y/o que pernoctaron una noche anterior a la entrevista.

##### **4.2.2.3.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 15 años o mayores de 49 años de edad.
- Mujeres con datos incompletos en la base de datos de la ENDES 2019.
- Mujeres que respondieron “No se” en las preguntas seleccionadas de la encuesta ENDES 2019
- Mujeres que informaron no tener hijos o tener un hijo menor de 6 meses en el periodo de la encuesta ENDES 2019.

### **4.3. Operacionalización de variables**

La operacionalización de variables se encuentra en el anexo N°9 de la presente investigación.

### **4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

En el actual estudio se ingresó a la base de microdatos del INEI <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>. Después se seleccionó el apartado “Consulta por encuesta” donde se seleccionó “Encuesta demográfica y de salud familiar 2019”, posteriormente se descargaron los módulos 66 y 69 que contenían las siguientes bases de datos: REC41, REC94, REC0111 las cuales incluían las variables necesarias para la ejecución del análisis. La base de datos REC41 contenía las variables independientes: número de controles prenatales, tipo de parto y control postnatal; la base de datos REC94 contenía la variable dependiente lactancia materna exclusiva y las variables independientes instrucción sobre técnica de amamantamiento, capacitación sobre lactancia materna y contacto piel a piel madre-recién nacido; la base de datos REC0111 contenía el factor de ponderación mujer. Se depuró cada base de datos seleccionada dejando solo las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves como el factor de ponderación mujer, estrato y conglomerado. Se unieron las bases de datos depuradas REC41, REC94 y REC0111 aplicando el CASEID y se formó una nueva base de datos, la cual contuvo todas las variables necesarias para la ejecución del estudio. El presente trabajo fue realizado en el VII Curso Taller de Titulación por Tesis 2020, según metodología publicada.<sup>42</sup>

### **4.5. Recolección de datos:**

Identificadas las variables en la base de datos, se procedió a la creación de nuevas variables cumpliendo los parámetros propuestos en la operacionalización de variables y recodificándolas con valores de 0 y 1 para su posterior análisis, así se obtuvieron las siguientes variables:

“LACTANCIAMATERNA2”, “visitaprenatal2” la cual se agrupo en  $\geq 6$  visitas prenatales (1) y  $< 6$  visitas prenatales (0), “capacitaciónlactancia2”, “tecamamant2”, “TIPODEPARTORECOD”, “contactopielapiel2” y “controlpostnatal2”; de las variables obtenidas se tomó el valor de 1 como referencia. Luego, se aplicó el filtro LACTANCIAMATERNA  $\leq 2$  & TECAMAMANT  $\leq 2$ , con el objetivo de filtrar nuestra población para cumplir los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra homogénea para el análisis estadístico de las variables, formada finalmente por 4161 mujeres de 15 a 49 años con un hijo menor de 6 meses que fueron encuestadas en la ENDES 2019 y respondieron correctamente a la pregunta correspondiente a lactancia materna exclusiva.

#### **4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

La base de datos de la ENDES 2109 se descargó de la página web del INEI. Las variables cualitativas se analizaron mediante tablas de frecuencias y contingencia. Se utilizó el estadístico F corregida para estudiar la asociación entre variables cualitativas. Para el análisis bivariado de los factores de riesgo se utilizó la razón de prevalencia crudo (RPc) y con su respectivo intervalo de confianza. Finalmente, para el análisis multivariado ajustando las variables entre todas, se calculó la razón de prevalencia ajustado (RPa) a través de un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta con su respectivo intervalo de confianza. El intervalo de confianza usado en este estudio fue de 95%, una significancia estadística de  $p < 0,05$ . Se elaboró el análisis CSPLAN que contiene el diseño de muestras complejas considerando el factor de ponderación. Las bases de datos fueron procesadas con el programa SPSS Statistics 25.

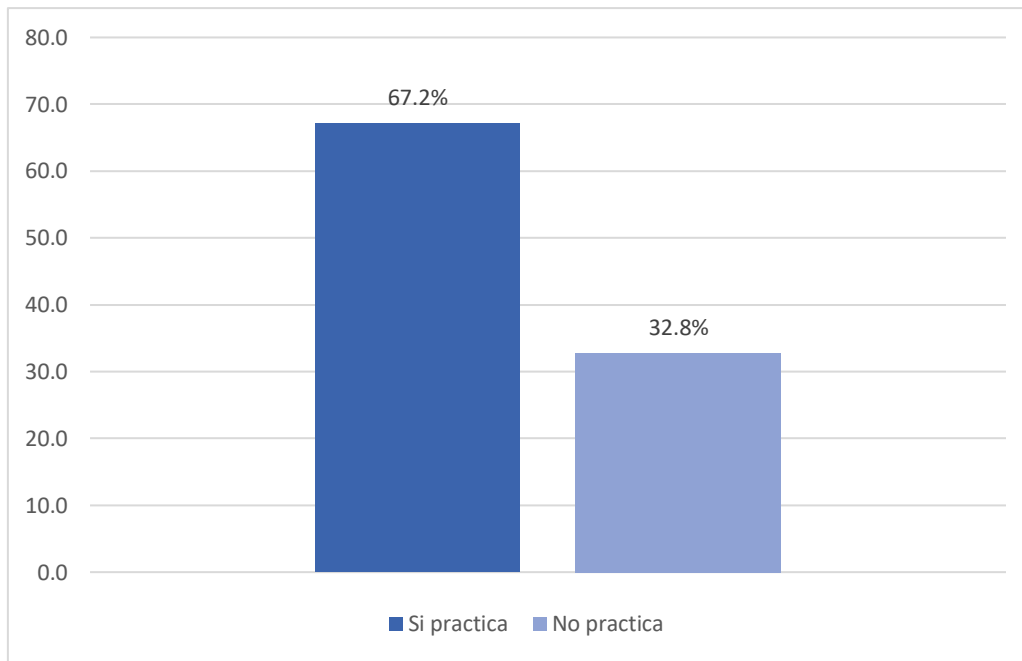
#### **4.7. Aspectos éticos**

La investigación actual se basa en datos obtenidos desde la ENDES, en la cual se brinda a cada entrevistado un consentimiento informado para recolectar su información, garantizando su confidencialidad. El actual estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.



## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Resultados

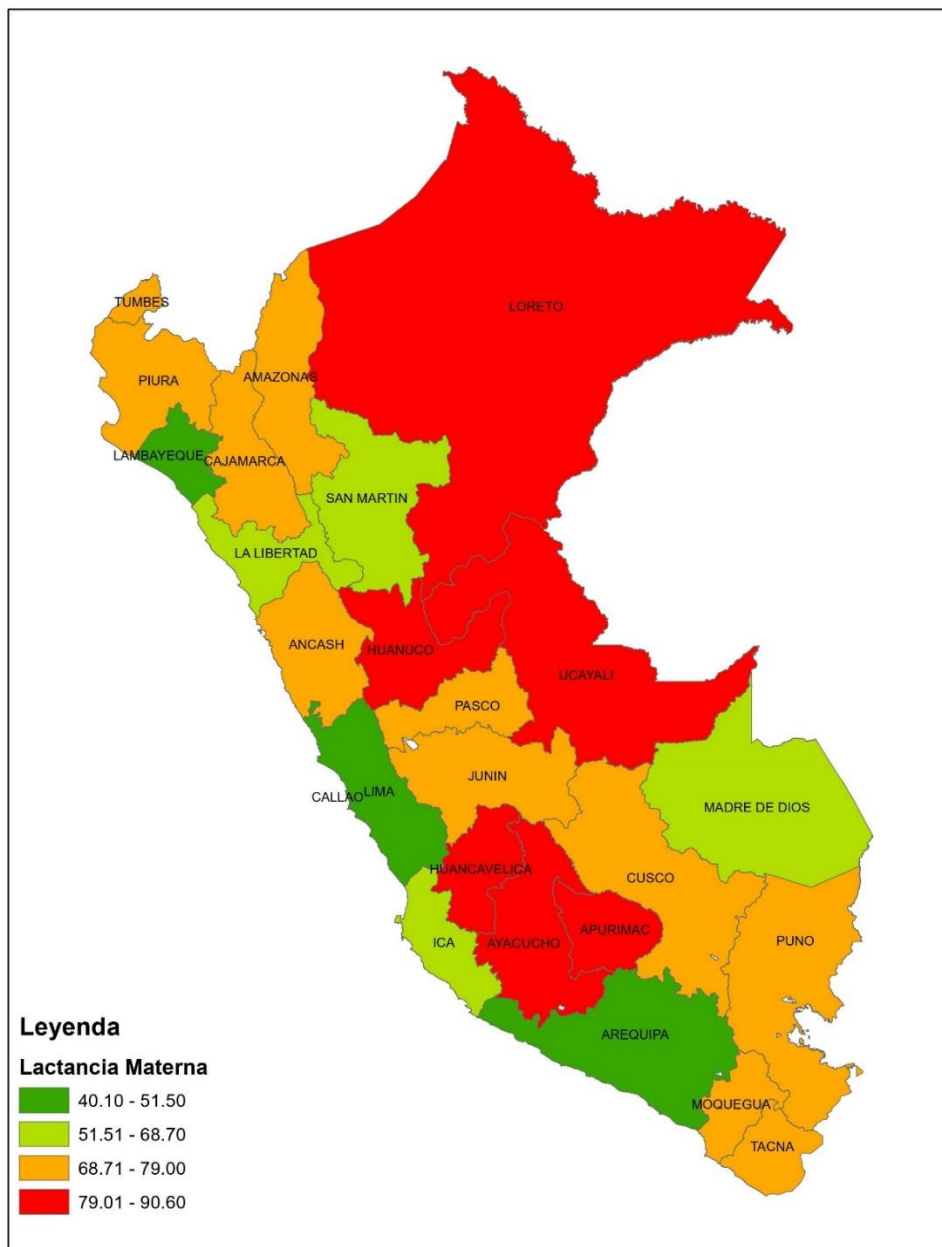


**Gráfico 1: Práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019**

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

La muestra total en este estudio estuvo constituida de 4161 mujeres de 15 a 49 años que tienen por lo menos un hijo menor de 6 meses encuestadas en ENDES 2019 quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados en este estudio. Se obtuvo una prevalencia de 67.2% (n=2795) de práctica de LME y un 32.8% (n=1367) de mujeres que no practican la LME, la cual se observa en la Gráfica 1.

**MAPA 1: Práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años meses que tienen al menos un hijo de 6 meses o más por departamento según ENDES 2019**



Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

El mapa N°1 presenta la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años meses que tienen por lo menos un hijo menor de 6 meses según departamentos donde se observa que los departamento que alcanzaron

mayor prevalencia fueron Loreto, Ucayali, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho y Apurímac con rangos entre 79.01%-90.60% a comparación de los departamentos de Lambayeque , Lima/Callao, y Arequipa, que presentan los rangos más bajos de prevalencia de práctica de lactancia materna exclusiva con rangos entre 40.10%-51.50%.

**Tabla 1. Análisis univariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019**

| Variables                                   |               | n    | %     | Coefficiente de variación |
|---|---------------|------|-------|---------------------------|
|   | Total         | 4161 | 100.0 | 1.2                       |
| Lactancia materna exclusiva                 | Si practica   | 2795 | 67.2  | 1.6                       |
|   | No practica   | 1367 | 32.8  | 2.4                       |
| Número de controles prenatales              | >=6 controles | 3797 | 91.3  | 1.3                       |
|   | <6 controles  | 364  | 8.7   | 4.6                       |
| Instrucción sobre técnica de amamantamiento | Si recibió    | 3466 | 83.3  | 1.4                       |
|   | No recibió    | 695  | 16.7  | 3.4                       |
| Capacitación sobre lactancia materna        | Si recibió    | 3102 | 74.6  | 1.5                       |
|   | No recibió    | 1059 | 25.4  | 2.8                       |
| Tipo de parto                               | vaginal       | 3418 | 82.1  | 1.4                       |
|   | cesárea       | 744  | 17.9  | 3.3                       |
| Contacto piel a piel madre-recién nacido    | Si presento   | 2731 | 65.6  | 1.6                       |
|   | No presento   | 1430 | 34.4  | 2.4                       |
| Control post natal                          | Sí recibió    | 4071 | 97.8  | 1.3                       |
|   | No recibió    | 91   | 2.2   | 10.9                      |

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

En la Tabla 1 tenemos el análisis univariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en la cual se observa que el 91.3% de mujeres asistieron 6 o más controles prenatales y el 8.7% asistieron a menos de 6 controles, el 83.3% si recibió instrucción sobre técnica de amamantamiento y el 16.7% no la recibió. En la variable capacitación sobre lactancia materna, el 74.6% si recibió capacitación y el 25.4% no la recibió. Según el tipo de parto, el 82.1% eligió el tipo de parto vaginal mientras que el

17.9% el parto vaginal. El 65.5% presento contacto piel a piel madre-recién nacido y el 34.4% no presento. Según los controles postnatales, el 97.8% si recibió y el 2.2% no los recibió.

**Tabla 2. Análisis bivariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019**

| variables                                   | LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA |      |      |      | f corregida | p valor |
|---|-----------------------------|------|------|------|-------------|---------|
|   | SI                          |      | NO   |      |             |         |
|   | n                           | %    | n    | %    |             |         |
| <b>Factores prenatales</b>                  |                             |      |      |      |             |         |
| Número de controles prenatales              |                             |      |      |      |             |         |
| >=6   | 2543                        | 91.0 | 1255 | 91.8 | 0.911       | 0.340   |
| <6  | 252                         | 9.0  | 112  | 8.2  |             |         |
| Instrucción sobre técnica de amamantamiento |                             |      |      |      | 16.633      | 0.000   |
| sí recibió                                  | 2368                        | 84.7 | 1098 | 80.3 |             |         |
| no recibió                                  | 426                         | 15.3 | 269  | 19.7 |             |         |
| Capacitación sobre lactancia materna        |                             |      |      |      | 21.177      | 0.000   |
| si recibió                                  | 2143                        | 76.7 | 960  | 70.2 |             |         |
| no recibió                                  | 652                         | 23.3 | 407  | 29.8 |             |         |
| <b>Factores postnatales</b>                 |                             |      |      |      |             |         |
| Tipo de parto                               |                             |      |      |      | 9.375       | 0.002   |
| vaginal                                     | 2329                        | 83.3 | 1089 | 79.7 |             |         |
| cesárea                                     | 466                         | 16.7 | 278  | 20.3 |             |         |
| Contacto piel a piel madre-recién nacido    |                             |      |      |      | 0.056       | 0.813   |
| si presento                                 | 1837                        | 65.7 | 894  | 65.4 |             |         |
| no presento                                 | 957                         | 34.3 | 473  | 34.6 |             |         |
| Control postnatal                           |                             |      |      |      | 24.248      | 0.000   |
| si recibió                                  | 2716                        | 97.2 | 1355 | 99.1 |             |         |
| no recibió                                  | 79                          | 2.8  | 12   | 0.9  |             |         |

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

En la tabla 2 se presenta el análisis bivariado de factores prenatales y postnatales asociados a lactancia materna exclusiva, donde se observa que, de los factores prenatales, la instrucción sobre técnica de amamantamiento (p:0.00) y la capacitación sobre lactancia materna (p:0.00) se asociaron significativamente con la LME, el número de controles prenatales no tuvo asociación significativa con la LME (p:0.34). Sobre los factores postnatales, el tipo de parto (p: 0.00) y el control postnatal (p:0.00) se asociaron

significativamente a la LME, el contacto piel a piel madre-recién nacido no tuvo asociación significativa con la práctica de LME (p:0.81).

**Tabla 3. Análisis bivariado con razón de prevalencia crudo de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019**

| Variables                                   | RPc        | IC95%    |          |   |
|---|------------|----------|----------|---|
|   |            | Inferior | Superior |   |
| <b>Factores prenatales</b>                  |            |          |          |   |
| Número de controles prenatales              |            |          |          |   |
| >=6   | ,967       | ,900     | 1,039    |   |
| <6  | referencia |          |          |   |
| Instrucción sobre técnica de amamantamiento |            |          |          |   |
| sí recibió                                  | 1.115      | 1.046    | 1.187    | * |
| no recibió                                  | referencia |          |          |   |
| Capacitación sobre lactancia materna        |            |          |          |   |
| si recibió                                  | 1.122      | 1.064    | 1.183    | * |
| no recibió                                  | referencia |          |          |   |
| <b>Factores postnatales</b>                 |            |          |          |   |
| Tipo de parto                               |            |          |          |   |
| vaginal                                     | 1,088      | 1,024    | 1,155    | * |
| cesárea                                     | referencia |          |          |   |
| Contacto piel a piel madre-recién nacido    |            |          |          |   |
| si presentó                                 | 1.005      | 0.961    | 1.051    |   |
| no presentó                                 | referencia |          |          |   |
| Control post natal                          |            |          |          |   |
| si recibió                                  | 0.768      | 0.707    | 0.835    | * |
| no recibió                                  | referencia |          |          |   |

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

\*: variable significativa

En la tabla 3 se presenta el análisis bivariado con factor de prevalencia crudo de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, donde podemos observar que en la categoría de factores prenatales, el número de controles prenatales fue no significativa (RPc: 0.96 IC95%: 0.90-1.03), el recibir instrucción sobre técnica de amamantamiento presenta una razón de prevalencia de 1.11 de practicar LME comparado con no recibir instrucción (RPc:1.11 IC 95%: 1.04-1.18), sobre la capacitación sobre lactancia

materna, las madres que recibieron capacitación tienen una razón de prevalencia de 1.12 veces de practicar LME (RPc: 1.12 IC 95%: 1.06-1.18). En los factores postnatales se observa que el tipo de parto vaginal tiene mayor razón de prevalencia de practicar LME comparada con el parto por cesárea (RPc: 1.08 IC 95%:1.02-1.05), el presentar contacto piel a piel madre recién nacido no fue una variable significativa (RPc: 1.00 IC95%: 0.96-1.05), el recibir controles postnatales tienen una razón de prevalencia de 0.76 de practicar LME comparado con no recibir controles postnatales (RPc:0.76 IC95%: 0.70-0.83).

**Tabla 4. Análisis multivariado de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019**

| Variables                                   | P valor    | RPa   | IC 95%   |          |
|---|------------|-------|----------|----------|
|   |            |       | Inferior | Superior |
| <b>Factores prenatales</b>                  |            |       |          |          |
| Número de controles prenatales              |            |       |          |          |
| >=6 visitas                                 | 0.728      | 0.985 | 0.904    | 1.073    |
| <6 visitas                                  | referencia |       |          |          |
| Instrucción sobre técnica de amamantamiento |            |       |          |          |
| si recibió                                  | 0.590      | 1.026 | 0.936    | 1.124    |
| no recibió                                  | referencia |       |          |          |
| Capacitación sobre lactancia materna        |            |       |          |          |
| si recibió                                  | 0.049      | 1.081 | 1.001    | 1.168 ** |
| no recibió                                  | referencia |       |          |          |
| <b>Factores postnatales</b>                 |            |       |          |          |
| Tipo de parto                               |            |       |          |          |
| vaginal                                     | 0.053      | 1.078 | 0.999    | 1.164    |
| cesárea                                     | referencia |       |          |          |
| Contacto piel a piel madre-recién nacido    |            |       |          |          |
| si presento                                 | 0.629      | 0.986 | 0.933    | 1.043    |
| no presento                                 | referencia |       |          |          |
| Control post natal                          |            |       |          |          |
| si recibió                                  | 0.000      | 0.751 | 0.692    | 0.816 ** |
| no recibió                                  | referencia |       |          |          |

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos de INEI-ENDES 2019

\*\*variable significativa

En la tabla 4 se presenta el análisis multivariado con ajuste entre todas las variables de factores prenatales y postnatales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva donde se observa que, de los factores prenatales, existe asociación significativa entre recibir capacitación sobre lactancia materna y la práctica de LME ( $p=0.04$  RPa: 1.08 IC95%: 1.00-1.16); y de los factores postnatales incluidos en el estudio, existe asociación significativa entre recibir controles postnatales y la práctica de LME ( $p=0.00$  RPa: 0.75 IC95%: 0.69-0.81). Aplicando el estadístico bondad de ajuste mediante la prueba de ómnibus, se obtiene un  $p$  valor  $<0.05$ , por lo que los factores prenatales y postnatales explican la práctica de lactancia materna exclusiva.

## **5.2. Discusión de resultados**

La población escogida para este estudio fueron todas las madres de 15 a 49 años con un hijo menor de 6 meses encuestadas en el programa ENDES 2019 elaborado por el INEI. La muestra estuvo conformada por 4161 madres de 15 a 49 años.

En cuanto a la lactancia materna exclusiva (LME), está actualmente incluida en los objetivos mundiales de salud pública por su asociación con la disminución de mortalidad y morbilidad infantil y materna. Por lo cual en el Perú se están implementando estrategias para promover este tipo de prácticas en las madres mediante el Ministerio de Salud (MINSA), en las que se incluyen charlas y talleres sobre puntos teóricos - prácticos sobre el tema, mejorando las condiciones de LM con un recurso sencillo y de bajo costo.<sup>33</sup>

En los años recientes podemos observar un aumento en las cifras de LME en muchos países, aun así, la OMS afirma que hasta 2/10 niños abandonan la LM en el primer mes de vida, y solo un 38% mantienen una LME<sup>4</sup>. En nuestro estudio se encontró una prevalencia de LME de 67.2% ( $n=2795$ ) en la muestra escogida, esta cifra es cercana a las que viene registrando ENDES en los últimos años, donde la prevalencia nacional de lactancia materna se registra con 68,4% en el 2014, 69,8% en el 2015, 66,4% en el 2018, y para el año 2019 la prevalencia es de 65.6%, mostrando una tendencia al descenso<sup>8,35,36,37</sup>.

Sobre los factores prenatales estudiados; no se encontró asociación significativa entre el número de controles prenatales y la práctica de LME (p: 0.34 RPc: 0.96 IC95%: 0.90-1.03), este resultado difiere al encontrado por Carmen Villarreal Verde. Et al. (2020)<sup>20</sup>, la cual en su trabajo realizado en los Centros de Salud de Lima Centro encontró una fuerte asociación entre el número de controles prenatales y la LME (p:0.01 OR:2.9 IC95%:1.26-6.65), donde describe que mientras más controles prenatales tenga la madre, más adherencia a la LME desarrolla; este contraste podría explicarse con que la calidad de información que la gestante recibe es diferente según la región donde se encuentre y el servicio de salud al que tenga acceso. Además, ENDES 2019 registra una prevalencia de 89.7% de 6 o más controles prenatales para más mujeres de 15 a 49 años de edad, teniendo una correlación con nuestro estudio, donde se obtuvo una prevalencia de 91.3%. Esto demuestra interés por parte de las mujeres para acudir a los controles prenatales durante el embarazo

También se encontró que la mayoría de encuestadas recibieron instrucción sobre técnicas de amamantamiento (83.3%) y además esta variable tuvo una asociación estadísticamente significativa con la lactancia materna exclusiva (p: 0.00 RPc:1.11 IC 95%: 1.04-1.18), este resultado fue semejante al de Figuera F. (2011)<sup>38</sup> quien realizó un estudio en Bucaramanga- Colombia, donde halló asociación entre recibir demostración de técnicas de LM y la práctica de LME (p=0.00 IC95%: 1.28-3.36) , además encontró que las madres que no recibieron alguna instrucción sobre técnica lactancia materna presentaron una mayor velocidad de abandono de lactancia materna exclusiva; sobre esto, el mismo autor menciona en su estudio que aquellas madres que recibieron solo charlas teóricas sobre la lactancia presentaron un abandono precoz de la práctica de LME.

De forma similar Guardia R. E. (2014)<sup>39</sup> realizó un estudio en el Hospital III de Emergencias Grau donde encontró que el nivel de conocimiento y la práctica correcta de la técnica de amamantamiento aumenta de un 3% a un 77% luego de una intervención demostrativa brindada por las enfermeras, concluyendo también que la intervención educativa y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna posee asociación estadísticamente significativa (p=0.00). Esto



demuestra la importancia de complementar los talleres de promoción de LME con nociones prácticas y demostrativas.

Además, se halló que en la prevalencia de capacitación sobre lactancia materna fue de 74.6% y se observó que las madres que recibieron capacitación sobre lactancia materna practicaron la LME con éxito, siendo una variable estadísticamente significativa ( $p: 0.00$  RPc:1.12 IC 95%: 1.06-1.18). Un resultado similar lo obtuvo María D. Ramiro González. Et al. (2018)<sup>13</sup> en su trabajo aplicado en Madrid- España, en el cual demostró que las madres que recibían capacitaciones sobre lactancia materna mantenían la lactancia por 6 meses (LME) a más. (OR= 1,49, IC95%= 1,12-1,99,  $p=0,00$ ). Este es un resultado alentador porque demuestra que la información brindada sobre la lactancia materna en general es comprensible y puede ser asimilado fácilmente por las madres.

Sobre los factores postnatales, se halló que:

Sobre la variable tipo de parto, la mayoría de madres había dado a luz por medio del parto vaginal (82.1%), y se encontró que dicha variable posee una fuerte asociación estadística demostrada con un valor  $p$  de 0.00, además se halló que el parto vaginal tenía una razón de prevalencia de 1.08 de practicar LME (RPc: 1.08 IC 95%: 1.02-1.15). De manera similar, Rondán Espíritu, Patricia Yaneth. (2015)<sup>21</sup> en su estudio aplicado en un centro de salud en Lima, halló que el tipo de parto posee asociación significativa con la práctica de lactancia materna exclusiva, además menciona que el parto por cesárea fue un factor para el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses ( $p<0.05$  OR= 4,62 IC95%: 1,08– 19,75). Asimismo, Torres Hu, Wilson Junior. (2018) en su estudio aplicado en un centro de salud de Lima, encuentra que el parto vaginal esta significativamente asociado a la práctica de LME exitosa ( $p<0.05$ ).<sup>22</sup>

Sobre el contacto piel a piel Madre-Recién nacido, se halló que un 65.6% tuvo contacto piel a piel al momento del parto, además, no se encontró asociación significativa entre el contacto piel a piel y la LME ( $p: 0.81$  RPc: 1.00 IC95%: 0.96-1.05). En contraste a este resultado, Saco MC. Et al. (2020) en Madrid- España halló en su estudio que la lactancia materna exclusiva al primer mes estaba asociada al contacto piel a piel entre madre- recién nacido y a la lactancia

materna inmediata ( $p=0.00$ )<sup>40</sup>. Según esta comparación, podríamos decir que el contacto piel a piel madre-recién nacido puede ser una manera de iniciar la lactancia materna exclusiva, pero su influencia se limita al corto plazo.

Con respecto al control post natal, 97.8% si la recibió y solo un 2.2% no recibió controles postnatales, también se encontró que esta variable tiene una razón de prevalencia del 0.39 de influir positivamente en la práctica de LME y que además posee una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.00$  RPC: 0.39 IC 95%: 0.70-0.83). De forma similar Huamán Purihuaman, Flor Nataly. (2018)<sup>23</sup> en su estudio aplicado en un hospital de Chiclayo- Perú, encuentra que un control post parto con abordaje de temas en lactancia materna tuvo una fuerte asociación en la práctica de LME ( $p<0.05$ ). A esto, también J.M. Rius et al. (2014)<sup>41</sup> en su estudio realizado al este de España, menciona que las mayores tasas de abandono de la LME se daban en el primer mes de vida del RN (57%), que coincidía con el abandono de controles asistenciales estatales, es decir que el no tener control postnatal es un factor de riesgo para el abandono de la LME.

#### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- El presente estudio está limitado a factores prenatales y postnatales asociados a la LME, no se toman en cuenta factores sociodemográficos. Es un estudio donde los resultados son mostrados como asociaciones.
- Este estudio está limitado solo a la información obtenida en la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019.
- Este estudio esta limitado al diseño de la muestra utilizada en ENDES 2019

#### **FORTALEZAS DEL ESTUDIO**

- Es un estudio actual, con una muestra tomada de una base de datos nacional (ENDES 2019), la cual recolectó los datos de una manera directa y por un personal capacitado.
- El coeficiente de variación utilizado para las variables fue menor del 15%

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones:

##### 6.1.1. Conclusión general

- Se concluye que existen factores prenatales, como son instrucción de técnicas de amamantamiento y capacitaciones de lactancia materna, y factores postnatales, donde se incluyen el tipo de parto y los controles postnatales, que están asociadas significativamente a la LME en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más según ENDES 2019.

##### 6.1.2. Conclusiones específicas

- No se encontró asociación significativa entre el número de controles prenatales y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años
- La instrucción sobre de amamantamiento esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.
- La capacitación sobre lactancia materna esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años
- El tipo de parto esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años
- No se encontró asociación significativa entre el contacto piel a piel madre-recién nacido y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años
- El control post natal esta significativamente asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.

## 6.2. Recomendaciones:

- Según los resultados obtenidos sobre la prevalencia de la lactancia materna exclusiva de 67.2% (n=2795), la cual no se encuentra en el rango recomendado por la OMS (80%) y comparada a otros años en el Perú mostró una ligera disminución, se recomiendan estudios complementarios sobre todos aquellos factores asociados que condicionen la práctica de LME en niños menores de 6 meses en el Perú siendo esta una práctica de mucha importancia.
- Según se halló en este estudio, existen factores dentro de la etapa prenatal como la instrucción sobre técnica de amamantamiento y capacitación sobre lactancia materna que están asociados a la práctica de LME, por lo que se recomienda proporcionar a la comunidad y centros de salud de los primeros niveles de atención con información y herramientas apropiadas para que este tema sea abordado de una manera más sencilla y completa en las madres.
- Se encontró que el tipo de parto vaginal está asociado a la práctica de LME, por lo que se recomienda profundizar en este punto para mantener y mejorar las practicas que llevan a una mayor prevalencia de LME.
- Se recomienda poner énfasis en la continuidad y calidad de los controles que reciba la madre durante los 6 primeros meses de vida del bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Pérez MJ, Álvarez-Vázquez E, Medina-Pomares J, Velicia-Peñas C, Cal-Conde A, Goicoechea-Castaño A. Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Rev Esp Salud Pública. 2017; 91:10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/170/17049838014/html/index.html>
2. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Pública. 2016; 90:18. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf>
3. United Nations Children's Fund. Breastfeeding A Mother's Gift, for Every Child. 2018; 2 (1):1–20. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y otros países. Informe Técnico. Madrid: Asociación española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna; 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
5. Yace-Martínez J, Agüero-Palacios Y. Lactancia materna exclusiva y supervivencia infantil en niños y niñas de 0 a 6 meses de edad en el Perú: Periodos 2000, 2008 y 2014. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 21 de diciembre de 2019;4(4):4-10. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/139>
6. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet] 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>

7. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. RFMH. 27 de marzo de 2020;20(2):115-22. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2765>
8. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2019. Instituto nacional de estadística e informática 2019. Disponible en: [INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional](#)
9. Yagui M, Whittombury A, Romaní F, Salinas W, Huamán L, Curisinche M, et al. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016. 2012;16(2):8. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/3079>
10. Rahman MdA, Khan MdN, Akter S, Rahman A, Alam MdM, Khan MdA, et al. Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data. PLoS One [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 9 de octubre de 2020];15(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363092/>
11. 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. Gaceta Sanitaria. enero de 2015;29(1):4-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114002143>
12. Hu L, Ding T, Hu J, Luo B. Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model. Medicine (Baltimore) [Internet]. 10 de julio de 2020 [citado 9 de octubre de 2020];99(28). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360307/>
13. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia

materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*. julio de 2018;89(1):32-43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403317303144>

14. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Carmona-Torres JM. Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;17(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6981479/>

15. İsik Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*. 2016;87(6):5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27418219/>

16. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. enero de 2017;14(1):54-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>

17. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. junio de 2016;88(2):0-0. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>

18. Vargas JE, Covinos LC de, Marroquín EFD. Efecto de un programa educativo sobre promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de conductas saludables hacia la lactancia. *Centro de Salud ampliación Paucarpata. Veritas*. 11 de junio de 2019;13(1):167-79. Disponible en: <https://revistas.ucsm.edu.pe/ojs/index.php/veritas/article/view/195>

19. Mori MJ, Aranda RT, Mata BD, Pachas ML, Carbajal DD. FACTORES MATERNO QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN HOSPITAL PÚBLICO. *Revista Peruana de*

Investigación en Salud. 24 de diciembre de 2017;1(1):34-9. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/198>

20. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. RFMH. 27 de marzo de 2020;20(2):115-22. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss2/20>

21. Rondón P. 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 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2015. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1619>

22. Hu T, Junior W. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/6119>

23. Purihuaman H, Nataly F. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del HRDLM de julio - diciembre 2016. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2018 [citado 12 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3230>

24. Salcedo Aparicio, Odaliss Iracema. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del hospital la caleta de Chimbote, año 2015. Se propuso como objetivo definir el nivel de conocimiento en mujeres gestantes que asisten al Hospital La Caleta de Chimbote durante el período Setiembre – Octubre del 2015. Tesis para la obtención de título profesional de licenciatura en obstetricia. Lima- Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1834>



25. Cucchi T. N, Cruzado F. K. Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. [Internet]. 19 de enero de 2020 [citado 12 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3723>
26. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 15 de Octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
27. OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. WHO. [citado 15 octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
28. Guía de lactancia materna [Internet]. [citado 15 octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
29. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. Asociación Española de Pediatría. [citado 15 de Octubre del 2020]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
30. Maria Jose. Lactancia materna [Internet]. Asociación Española de Pediatría. [citado 15 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Ginebra; 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44310>
32. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] 2020. [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

33. Del Carpio L. Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015 [Internet]. 1º Edición. Lima-Perú: Editorial ARTPRINT; 2009 [acceso 20 de noviembre del 2012]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1\\_penrmm.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf)
34. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 9 de agosto de 2017;10(1):14. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3126>
35. 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/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
36. 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/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
37. 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/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
38. Figuera FAC, Latorre JFL, Carreño JAP. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Hacia la Promoción de la Salud. 2011;18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>

39. G. L. Elizabeth, EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2013. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. 2014. [Citado el 25 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/341/Guardia\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/341/Guardia_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É de SV, Abrão ACF de V. CONTACTO CON LA PIEL Y LA MAMA PRECOZ: FACTORES ASOCIADOS E INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. 2019 [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
41. J.M. Rius; J. Ortuño, C. Rivas, M. Maravall, M.A. Calzado, A. López; et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr (Barc). 2014;80(1):6-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>
42. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. julio de 2019;20(4):199-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.06.003>
43. García- López, Roxana. Composición e inmunología de la leche humana. Acta pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2018, pp223-230. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/APM32No4pp223-230>
44. Reyes H, Martínez A. Lactancia humana. Bases para lograr su éxito. México: Ed. Medica Panamericana; 2016. p. 90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



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

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ENDES 2019”, que presenta el SR. EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL, 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:

---

**Profesor. Ruben Espinoza Rojas**  
ASESOR DE LA TESIS

---

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

Lima, 22 de octubre de 2020

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

---

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

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SR. EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL, 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,

---

(Profesor. Rubén Espinoza Rojas)

Lima, 22 de octubre del 2020

ANEXO 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°1811-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señor  
**EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL**  
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 PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ENDES 2019**” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre 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,



*Hilda Jurupe Chico*  
Mg. Hilda Jurupe Chico.  
Secretaria 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 | Anexo: 6010  
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

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

**COMITÉ DE 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 PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS ALA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚNENDES 2019”.**

Investigador:

**Edwin Jair Tenorio Fretel**

Código del Comité: **PG-42-2020**

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

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 8 de noviembre del 2020



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



## ANEXO 05: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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

---

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

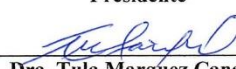
### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ENDES 2019" que presenta el alumno EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


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


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

  
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidente

  
Dra. Tula Márquez Canales  
Miembro

  
Dr. Pedro Arango Ochoa  
Miembro

  
Dr. Jhony de la Cruz Vargas  
Director de TESIS

  
Prof. Ruben Espinoza Rojas  
Asesor de Tesis

Lima, 17 de mayo del 2021



## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

### FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ENDES 2019

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b><br>Trabajo del estudiante              | <b>7</b> % |
| <b>2</b> | <b>repositorio.urp.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                                  | <b>2</b> % |
| <b>3</b> | <b>Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes</b><br>Trabajo del estudiante | <b>1</b> % |
| <b>4</b> | <b>docplayer.es</b><br>Fuente de Internet  | <b>1</b> % |

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**EDWIN JAIR TENORIO FRETTEL**

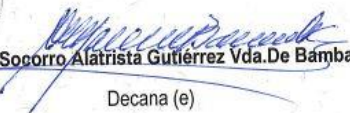
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ENDES 2019.**

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

Lima, 12 de enero de 2021

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambaren  
Decana (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES PRE-NATALES Y POST-NATALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
SEGÚN ENDES 2019

Nombre de Alumno: Edwin Jair Tenorio Fretel

| Problema   | Objetivos  | Hipótesis   | Variables  | Diseño Metodológico  | Población y Muestra  | Técnicas e Instrumentos de recolección de datos  | Procesamiento de datos y plan de análisis  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ¿Existe asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y factores prenatales y postnatales en mujeres en edad fértil entre 15 – 49 años que | General<br>Determinar la asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y factores prenatales y postnatales en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población | Existen factores pre natales y post natales significativamente asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019 | Variable dependiente:<br>-Lactancia materna exclusiva<br><br>Variables independientes:<br>-Pre Natales:<br>-Número de controles prenatales<br>- Instrucción sobre técnica de amamantamiento<br>-Capacitación sobre lactancia materna<br>-Post Natales:<br>-Tipo de parto | Observacional<br>Analítico<br>Retrospectivo<br>Transversal | La población de estudio serán todas las mujeres peruanas entre 15 y 49 años que tienen al menos un hijo de 6 meses o más incluidas en la ENDES 2019.<br><br>La muestra de estudio estará constituida | En el actual estudio se ingresó a la base de microdatos del INEI. Después se ingresó a la sección de “Consulta por encuesta” donde se seleccionó “Encuesta demográfica y de salud familiar 2019, posteriormente se descargaron las siguientes bases de datos: REC41, REC94, REC0111 que contenían las variables necesarias para la ejecución del análisis. Se depuro cada base de datos seleccionada dejando | Las variables cualitativas se analizaron mediante tablas de frecuencias y contingencia. Se utilizo el estadístico F corregida para estudiar la asociación entre variables. Para el análisis de los factores de riesgo se utilizará la Razón de Prevalencia crudo (RPc) y con su respectivo intervalo de confianza. Finalmente, se calcularán los RP ajustados a través de un modelo de regresión de Poisson con su respectivo intervalo de confianza. El intervalo |

| Problema   | Objetivos                       | Hipótesis | Variables  | Diseño Metodológico | Población y Muestra  | Técnicas e Instrumentos de recolección de datos   | Procesamiento de datos y plan de análisis  |
|--|---------------------------------|-----------|--|---------------------|--|---|--|
| <p>¿Tienen al menos un hijo de 6 meses o más en la población peruana según ENDES 2019?</p> | <p>peruana según ENDES 2019</p> |           | <p>-Contacto piel a piel madre-recién nacido<br/>-Control post natal</p> |                     | <p>por 4161 mujeres entre 15 y 49 años de edad que tienen al menos un hijo de 6 meses o más, las cuales se encuentran registradas en la base de datos de la ENDES 2019</p> | <p>solo las variables de interés para el análisis estadístico. Se unieron las bases de datos depuradas aplicando el CASEID y se formó una nueva base de datos, la cual contuvo todas las variables necesarias para la ejecución del estudio. Identificadas las variables en la base de datos, se procedió a la creación de nuevas variables cumpliendo los parámetros propuestos en la operacionalización de variables y recodificándolas con valores de 0 y 1 para su posterior análisis</p> | <p>de confianza usado en este estudio será de 95%, una significancia estadística de <math>p &lt; 0,05</math> y se elaborará el análisis CSPLAN que contiene el diseño de muestras complejas y considerando el factor de ponderación.</p> |

## ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>Variable</b>                                    | <b>Definición Conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Escala de medición</b> | <b>Tipo de Variable Relación y Naturaleza</b> | <b>Categoría o unidad</b>        |
|--|---|---|---------------------------|---|----------------------------------|
| <i>Lactancia materna exclusiva</i>                 | Alimentación con leche materna exclusiva al lactante menor de 6 meses de edad sin otro tipo de alimentación complementaria  | Información consignada en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Dependiente Cualitativa                       | 1= Si practica<br>0=No practica  |
| <i>Número de controles prenatales (≥6 o &lt;6)</i> | Número de controles prenatales desde el inicio de la gestación hasta el final de la misma   | Número de controles prenatales consignada en la base de datos de la ENDES | Ordinal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=≥6 controles<br>0=<6 controles |
| <i>Instrucción sobre Técnica de amamantamiento</i> | Instrucción practica sobre una correcta técnica de amamantamiento brindado en algún control prenatal  | Información consignada en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=Si recibió<br>0=No recibió     |
| <i>Capacitación sobre lactancia materna</i>        | Instrucción por parte de alguna institución sobre el tema de lactancia materna, su fisiología, beneficios y aspectos generales.   | Información consignada en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=Si recibió<br>0=No recibió     |
| <i>Tipo de parto</i>                               | Proceso por el que se expulsa en feto y la placenta, dando fin a la etapa de gestación  | Tipo de parto señalado en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=Vaginal<br>0=Cesárea           |
| <i>Contacto piel a piel madre-recién nacido</i>    | Colocar al recién nacido boca abajo y en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre inmediatamente tras el nacimiento  | Información consignada en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=Si presento<br>0=No presento   |
| <i>Control post natal</i>                          | Control o chequeo brindado por el personal de salud después del parto con el fin de supervisar la salud de la madre y el neonato y brindar información y asistencia a la madre. | Información consignada en la base de datos de la ENDES                    | Nominal Dicotómica        | Independiente Cualitativa                     | 1=Si recibió<br>0=No recibió     |

## ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se utilizo una base de datos publica que se puede adquirir desde <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>, encuesta: ENDES, año: 2019, periodo: único, módulos 66 y 69.

## ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

Se adjunto la base de datos de forma externa al archivo Word y PDF según las indicaciones.