



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MUJERES PERUANAS: ENDES 2019**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

STEPHANY KATIUSKA LOZADA VIDAURRE

ASESOR

DRA. JANETH CHUAN IBÁÑEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PEDIATRICA

CHICLAYO – PERU

2022

DEDICATORIA

“Agradezco a Dios, que permanece a mi lado en cada paso a pesar de todos mis errores y me muestra que siempre hay una segunda oportunidad para seguirme esforzando, mil gracias por permitirme conocer tu maravilloso amor.”

“Esta tesis también está dedicada a mis amados padres Omar Lozada y Elva Vidaurre quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me impulsaron para cumplir mis sueños, gracias por siempre darme un buen ejemplo de esfuerzo, bondad y ganas de ser cada día mejor; a mi querida familia porque me acompañaron con sus buenos deseos y palabras motivadoras.”

“Finalmente quiero dedicar esta tesis a los amigos que estuvieron presentes en todo este proceso apoyándome cuando más los necesitaba, por tener siempre palabras de apoyo y buena voluntad, mil gracias por estar en mi vida.”

AGRADECIMIENTO

“Mi profundo agradecimiento a mis asesores metodológicos, temáticos y estadísticos; quienes compartieron sus valiosos conocimientos y con ello hicieron posible que pudiera culminar con el proceso de tesis; gracias por su paciencia y dedicación.”

INDICE

PORTADA.....	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	2
INDICE	3
TÍTULO.....	4
RESUMEN.....	4
ABSTRACT:.....	4
1 INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Realidad problemática:	6
1.2 Formulación del problema:	8
1.3 Objetivos:.....	8
1.4 Hipótesis:.....	9
2 MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes:.....	9
2.2 Bases teóricas	13
3 METODOLOGÍA:	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Población, muestra y muestreo.....	19
3.3 Criterios de selección.....	20
3.4 Variables de estudio y su operacionalización.....	20
3.5 Métodos, técnicas y procedimientos	23
3.6 Análisis y procesamiento de datos.....	23
3.7 Consideraciones éticas.....	24
4 RESULTADOS:	24
5 DISCUSIÓN:.....	30
6 CONCLUSIONES:	33
7 RECOMENDACIONES:.....	33
8 BIBLIOGRAFÍA:.....	33
9 ANEXOS.....	38

TÍTULO

“Factores asociados a lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas: ENDES 2019”

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a lactancia materna exclusiva (LME) en mujeres peruanas, usando ENDES 2019. **Materiales y métodos:** Es un estudio Descriptivo, retrospectivo, transversal que analizó datos secundarios de la información recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019, los resultados de la encuesta se encontraron en la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se estudiaron mujeres peruanas entre las edades de 15 y 49 años que tuvieran por lo menos un hijo, obteniéndose una muestra de 11120 personas. El proceso de recolección de datos se realizó con el programa SPSS versión 25. **Resultados:** Del total de madres evaluadas, se obtuvo una prevalencia del 72.2% en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. En el análisis bivariado encontramos probabilidad de asociación ($p < 0.05$) entre lugar de procedencia, nivel de estudios y la edad materna, y al realizar el cálculo de RP (razones de prevalencia) se encontró asociación entre mujeres que procedían de zonas urbanas ($RP = 1.19$, $IC95\% = 1.15-1.22$) y que tenían un mayor grado de instrucción como postgrado ($RP = 1.40$, $IC95\% = 1.21-1.62$). **Conclusiones:** Hay una alta prevalencia de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva (72.2%), se encontró asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, con la procedencia y el nivel de estudios.

Palabras clave: Amamantamiento, Causalidades Multifactoriales, ENDES 2019 (FUENTE: DeCS BVSALUD).

ABSTRACT:

Objective: To determine the factors associated with exclusive breastfeeding (EBF) in Peruvian women, using ENDES 2019. **Methodology used:** It is a descriptive, retrospective, cross-sectional study that analyzed secondary data from the information collected in the Demographic and Family Health Survey (ENDES-Spanish) of 2019. The results of the survey were found on the page of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI-Spanish).

Peruvian women between the ages of 15 and 49 who had at least one child were

studied, obtaining a sample of 11,120 people. The data collection process was carried out with the SPSS program version 25. **Results:** Of the total number of mothers evaluated, the results show a prevalence of 72.2% in compliance with exclusive breastfeeding. Based on the bivariate analysis, there seems to be a correlation ($p < 0.05$) between the place of origin, the educational level and the maternal age. When calculating the PR (prevalence ratios) a correlation was found between women who came from urban areas ($PR = 1.19$, $CI_{95\%} = 1.15-1.22$) and those who had a higher level of education as postgraduate ($PR = 1.40$, $CI_{95\%} = 1.21-1.62$). **Conclusions:** There is a high prevalence of women who practice exclusive breastfeeding (72.2%), whilst a correlation was found between compliance with exclusive breastfeeding, with the origin and the level of studies.

Keywords: Breast Fed, Multifactorial Causalities, ENDES 2019 (SOURCE_MeSH-NLM)

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática:

La promoción de la Lactancia como estrategia de salud pública se ha venido reforzando año con año a nivel mundial, considerando su importancia en la prevención de la mortalidad en los niños menores de 5 años y en la aparición en mujeres del cáncer de mama en cantidades de con un aproximado de 823000 y 20000 casos por año, respectivamente. La lactancia materna proporciona múltiples beneficios al niño, empezando por disminuir las infecciones respiratorias y gastrointestinales al mejorar el sistema inmunológico, previene maloclusión intestinal, promueve desarrollo intelectual y disminuye prevalencia de sobrepeso y obesidad a futuro; los beneficios también se extienden a la madre al prevenir cáncer de mama, cáncer de ovario, diabetes mellitus y actúa como método anticonceptivo en los 6 primeros meses de Lactancia Materna Exclusiva (1,2).

La lactancia materna exclusiva se inicia una hora posterior al nacimiento hasta los 6 meses, combinándose después con otros alimentos hasta cumplir los dos años; The World Health Assembly Resolution estableció objetivos de nutrición para el año 2025 entre los que estaba aumentar a un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva; pero según un análisis hecho en el año 2020 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) solo dos quintas partes de los lactantes entre 0 y 5 meses reciben una LME, en el sur de Asia le alcanzó un 60 % y en América del norte solo un 26% (3,4). En países con altos ingresos menos del 20% de lactantes logran ser amamantados hasta el año de edad; encontrándose que algunas de las razones para dejar de amantar son médicas, culturales, psicológicas o presentar algún tipo de malestar físico (5). En una revisión en la región Europea, publicada en el año 2019, se encontró que a los 6 meses cumplían con la Lactancia materna exclusiva (LME) solo un 13% (Dinamarca) y 39% (Países bajos) de lactantes (6).

En un informe entregado por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y otras entidades durante un análisis de la realidad de la lactancia materna con el objetivo de buscar estrategias y así aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva; se vio que ningún país seguía las recomendaciones dadas. La baja inversión en estrategias de promoción de lactancia materna en países como China, México, India, Nigeria e Indonesia; provocó 236.000 muertes anuales en niños y grandes pérdidas económicas cercanas a 119.000 millones. Todos estos datos llevaron a proponer medidas para aumentar las tasas de lactancia materna, entre ellas estaba que se aumenten los recursos para fomentar la lactancia materna, apoyo en el trabajo y facilitar el acceso para asesoramiento en lactancia (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) asegura que América Latina y el Caribe se encuentran entre las regiones que tienen las tasas más altas de lactancia materna, sin embargo aún no se logra alcanzar la meta del 50%; también menciona que las madres que cumplen con una lactancia materna exclusiva en las américas durante 6 o 24 meses, son un 38% y 32% respectivamente.

El Ministerio de Salud (9) fomenta la lactancia materna al calificarla como la principal forma de alimentación de cada niño hasta los dos años; según un análisis de las entrevistas realizadas por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar hay una evolución favorable de la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses al encontrarse tasas mayores 60%, menciona que en los años 2011 y 2013 el porcentaje subió incluso hasta un 70%. En el 2018 el 66.4% de niños fueron amantados en sus primeros 6 meses de vida. Algunas zonas de la sierra tuvieron un 77% que cumplía con la lactancia materna exclusiva, en comparación con Lima Metropolitana con un 60.4% o zonas de la costa con un 50%, por tener mayor influencia comercial y gran accesibilidad a leche artificial (10).

En el Perú se ha implementado el Decreto Supremo N°009-2006-SA que contiene un reglamento de derechos para las madres en el periodo de lactancia como el artículo 12 donde consta la importancia de conocer los beneficios de la lactancia materna; el artículo 15 se compone del deber de garantizarse un buen inicio de la lactancia materna con el contacto piel a piel y el permanecer con la madre durante las primera 24 horas para una lactancia a libre demanda, recibir apoyo para lograr una buena técnica de lactancia, y en caso el bebe fuera prematuro o necesitara hospitalización se debe facilitar el acceso de la madre para dar de lactar; en el artículo 16 se recomienda el no uso de fórmulas salvo prescripción médica y en casos necesarios se debe sustentar su uso; en el artículo 17 consta que la madre debe recibir consejería y apoyo para continuar con la lactancia materna exclusiva y prolongada; y en el artículo 18 se hace responsable al personal de salud del fomento y promoción de la lactancia materna (11).

Para fomentar intervenciones que aumenten la lactancia materna es importante reconocer que existe algunos factores asociados al inicio y mantenimiento de esta; en algunos estudios internacionales, de Latinoamérica y Perú se ha visto que los más frecuentemente relacionados son las características sociodemográficas y la experiencia de cada madre durante la lactancia (12,13).

1.2 Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a Lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas, ENDES 2019?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

Identificar los factores asociados a lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas, usando ENDES 2019.

1.3.2 Objetivo específico:

- Determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas, usando ENDES 2019.
- Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas, usando ENDES 2019.

1.4 Hipótesis:

Por ser un trabajo descriptivo la hipótesis está implícita.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Nie J, et al (14). En el año 2021 se realizó un estudio en La China occidental rural con el objetivo de relacionar la co-residencia paterna con la lactancia materna exclusiva. Un estudio de tipo transversal, se realizó un muestreo aleatorio por conglomerado en donde primero se seleccionaron las aldeas afectadas por la pobreza y de estas se incluyeron en el análisis 452 parejas con bebés; para la recaudación de datos se utilizaron datos de cuestionarios. Encontrando que la tasa de lactancia materna exclusiva asociada a la co-residencia con el padre fue de un 11% en comparación con los no co-residentes que obtuvo un 22%.

Lechosa C. et al(15). En el año 2020 se realizó un estudio en España, con el objetivo de analizar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna, es un estudio de cohortes prospectivo, se obtuvo una muestra de 969 recién nacidos y los datos se sacaron de registros médicos. Se encontró que el

promedio de edad entre las madres fue de 33.7 años, un 36.9% tenían estudios universitarios y un 69.6% estaban trabajando; de todos los recién nacidos un 43% continuaron recibiendo LME hasta los 6 meses. Al asociar estos factores con la LME se vio que la duración del amamantamiento aumentaba un 2% el por cada año extra materno, que un 57.3% de mujeres que contaban con estudios universitarios cumplían con una LME a los 6 meses y los porcentajes de mujeres que contaban con trabajo y las desempleadas fueron de 43.4% y 43.7% respectivamente. En conclusión, una mayor edad y el tener estudios universitarios influyeron en que las madres dieran de mamar por más tiempo, el tener ocupación no fue muy relevante.

Buckman C. et al (16). En el año 2020 se realizó un estudio en el que incluían a varios estados de Estados Unidos, con el objetivo de observar la relación entre la paridad y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. En el estudio se usaron datos de la encuesta Sistema de Monitoreo y Evaluación de Riesgo de Embarazo (PRAMS), se adquirió una muestra de 20.694 madres donde un 40% eran primerizas. Obtuvieron que las madres primerizas presentaban mayor probabilidad de amamantar 92% frente a 86 % de las multíparas, pero se visualizó lo contrario con respecto a la duración, en las primíparas influyó la edad materna, nivel educativo, entre otros.

Scott V, et al (17). En el año 2019 realizaron el estudio en Carolina del Norte y Carolina del Sur, con el objetivo de ver el impacto que tiene el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo en la práctica de la lactancia materna exclusiva y su duración en empleadas de un sistema de atención médica que habían amamantado en los últimos tres años. Los datos fueron extraídos de una encuesta anónima transversal realizada con consentimiento informado de 165 participantes. Se encontró que la correlación entre el apoyo laboral y la duración de la lactancia materna no era significativa, el apoyo laboral y gerencial aumentados en una desviación estándar incrementaba en 1.8 veces y 1.47

veces respectivamente la probabilidad de cumplir con lactancia materna exclusiva.

Hitachi M, et al (18). En el 2019 realizaron el estudio en Níger, con el objetivo de determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y ver su relación con el área de residencia. El estudio fue de tipo transversal; se tomó una muestra total de 517 madres con hijos menores de 7 meses y que no tuvieran enfermedades que dificultaran el amamantamiento; las participantes se evaluaron por medio de un cuestionario. Se obtuvo una muestra total de 523 madres, 234 pertenecían a zonas urbanas y 283 a las rurales; de las mujeres que llegaron a cumplir con una LME, se encontró que un 15.8% pertenecían zonas urbanas y un 54.4% a áreas rurales; y se evidencia que mujeres que viven en áreas rurales se ven influenciadas por su situación económica baja o al ser atendidas por parteras. En conclusión, las madres que pertenecían a zonas rurales tenían mayores probabilidades de cumplir con la LME.

Sarki M, et al(19). En el 2018 realizaron el estudio en Europa, con el objetivo de comparar la lactancia materna y educación materna. Se evaluaron madres de niños menores de un año usando datos de estudios realizados en los Estados miembros de la UE, Noruega e Islandia entre los años 2005 -2016. Se encontró que a los 6 meses en Eslovaquia un 49% y en Hungría un 44% cumplían con Lactancia Materna exclusiva (LME). En Dinamarca, los Países bajos y Alemania hubo altos porcentajes de 71, 52 y 50% respectivamente que correspondían a madres con alto nivel educativo con cumplían con LME, en comparación las madres con nivel educativo bajo que tenían más probabilidades de no iniciar o suspender antes la lactancia. Se concluyó que las madres con niveles educativos altos se apegaban más a cumplir con la lactancia materna exclusiva.

Nasser A, et al (20). En el año 2018 realizaron el estudio en Qatar, se realizó con el objetivo de evaluar las barreras y el apoyo laboral asociado a la lactancia materna exclusiva. El estudio es de tipo transversal, que tomó una muestra de

195 personas que incluían madres que asistieron a centros de atención primaria en Qatar, a quienes se evaluó por medio de un cuestionario. Se encontró que las razones para no cumplir con una lactancia materna exclusiva (6 primeros meses) fueron en un 53% el no saber amamantar, un 43.6% por falta de producción de leche y un 43.4% por la necesidad de regresar al trabajo o escuela. En conclusión, estas barreras significativas influían en una menor duración de la lactancia materna.

Ramiro M. et al (21). En el 2018 se realizó un estudio en Madrid, con el objetivo de analizar los factores vinculados con el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva, se realizó un estudio transversal obteniendo una muestra de 2627 niños y evaluándolos mediante un cuestionario epidemiológico. Encontrando que un 69.5% de las madres tenían edades entre 20 y 35 años, un 41.8% contaban con estudios universitarios y con respecto a la prevalencia un 25.4% cumplían con la LME a los 6 primeros meses; el 2.9 % señalaron haber dejado la lactancia materna por motivos laborales, la LME se mantuvo tres veces más en mujeres mayores de 35 años. En conclusión, contar con apoyo laboral y el tener más de 35 años estuvieron relacionados con el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Ferreira H. et al (12). En el 2018 se realizó un estudio en Brasil, con el objetivo de analizar factores maternos relacionados con la LME, se realizó un estudio de tipo transversal cuantitativo, se obtuvo una muestra de 363 puérperas mayores de 18 años, los datos se obtuvieron a través de entrevistas. Se encontró que el porcentaje de mujeres que cumplían con la LME era de 6.5%; de ellas un 46% tenían edades entre 20 y 30 años, un 79% tenían pareja, un 34.9% tenían más de dos hijos y con alta educación un 5.4%. En conclusión, el factor que mostró mayor protección para continuar con la LME es el tener un mayor número de hijos, ya que se relaciona con mayor experiencia y esto con mayor adherencia a la LME.

Baerug A et al (22). En el 2017 se realizaron el estudio en Noruega, tuvieron como objetivo analizar la relación entre características socioeconómicas y el apego a una lactancia materna exclusiva. Un estudio donde se evaluaron 1598 mujeres con bebés de 5 meses usando datos de un cuestionario, donde se tomaba la educación materna como indicador de posición socioeconómica. Evidenciándose asociación entre lactancia materna y el nivel educativo al comparar un 22% de madres con alto nivel educativo que mostraron más adherencia a la lactancia materna, con un 7% de madres de bajo nivel educativo; los valores de OR disminuyeron al asociar factores sociodemográficos. En conclusión, un alto nivel de educación materno está relacionado con el apego a la lactancia materna exclusiva.

Oribe M. et al (23). En el año 2015 realizaron el estudio en España, con el objetivo de determinar qué factores se asociaban a la duración de la LME, es un estudio de cohortes, se contó con una muestra total de 547 madres y la toma de datos se realizó a través de cuestionarios realizados durante los controles de embarazo. Se encontró que solo un 15.4% cumplían con la LME a los 6 meses; la razón más frecuente fue la laboral 31.1% y que fuera primípara. En conclusión, en este estudio se tuvo como razón principal para dejar la LME el tener que volver al trabajo.

2.2 Bases teóricas

Múltiples organizaciones médicas como la OMS y UNICEF han recomendado que se debería iniciar con lactancia materna desde la primera hora después del nacimiento, que debería continuarse de forma exclusiva en los siguientes 6 meses y solo asociarla con alimentos complementarios después de los 6 meses hasta aproximadamente los dos años. Es importante que desde el embarazo se de orientación, enseñar sobre la fisiología de la lactancia y cómo actuar frente a complicaciones de la lactancia(24,25).

La leche materna se considera un fluido dinámico, ya que va evolucionando según las necesidades del bebe, siendo fundamental para su correcto crecimiento y desarrollo, es indispensable para garantizar bienestar y supervivencia por su combinación de nutrientes y compuestos bioactivos. Inicia como calostro que tiene entre sus componentes una gran cantidad de proteínas como las IgA, lactoferrina y leucocitos fundamentales para brindar protección al recién nacido mientras se desarrolla su sistema inmunitario; el calostro es reemplazado por la leche de transición y finalmente a la 4° y 6° semana se establece la leche madura en la que es más abundante el contenido los carbohidratos como la lactosa y las grasas(26,27).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL LACTANTE:

Lactancia materna es el método preferido para alimentación infantil, tiene beneficios a corto plazo y largo plazo:

Se ha demostrado que la lactancia materna tiene beneficios a nivel gastrointestinal, en un artículo que tuvo como objetivo la revisión de múltiples estudios se comprobó como el sistema protector de la leche materna reducía hasta en un 64% de infecciones del tracto gastrointestinal, mejora el tiempo que tarda en recuperarse el lactante y podía brindar la protección hasta dos meses posteriores a dejar de amamantar; y en otra revisión realizada por Müller et al. se evidenció que la lactancia materna es fundamental para la colonización bacteriana (*Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, *Lactobacillus*, *Prevotella* y *Bacteroides*), por lo que es considerada un factor protector para la enterocolitis necrotizante al reducir la permeabilidad de la barrera intestinal y potenciar la resistencia epitelial (28–30).

Las infecciones respiratorias son muy frecuentes en niños pequeños, hay varios factores que tienden a aumentar su prevalencia como son los factores ambientales, tabaquismo materno, entre otros; y es sabido que la lactancia materna (LM) es considerada un protector frente a estas

infecciones; en una revisión realizada en Chile 2017 se demostró que los niños no amamantados que sufrían de neumonía tienen 15% más probabilidades de morir, la LM disminuye la gravedad de la bronquiolitis por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en un 74% y el riesgo de ser hospitalizados en aquellos que fueron amamantados al menos durante los primeros 4 meses en un 72%(29,31).

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) ocurre principalmente durante el sueño y es más frecuente en el segundo y tercer mes(32). La lactancia materna se asocia a disminución del riesgo de sufrir SMSL, por teorías aún no comprobadas como por ejemplo que los bebés amamantados pueden despertarse con mayor facilidad, al disminuir riesgo de infecciones virales porque estas aumentan riesgo de SMSL, contribución de la leche materna en la mielinización y estar compuesta por ácido decosaheptaenoico que es importante para el desarrollo cerebral. Thompson J. et al. realizó un metaanálisis donde se observó que es necesario dar de lactar por más de dos meses para lograr un efecto protector, no siendo necesario que sea exclusiva (33).

El apego es el vínculo cuidador- niño considerado un comportamiento innato que suele darse durante la primera infancia, para este estudio nos centraremos en la relación madre- hijo; los adultos que desarrollan un apego seguro suelen reaccionar de manera tranquila frente a eventos estresantes y tienen mayor facilidad para pedir ayuda o consuelo. La lactancia materna es el primer contacto piel a piel con la madre (34).

A largo plazo la lactancia materna posee relación con la prevención de enfermedades crónicas. En una revisión sistemática donde se analizan varios estudios de alta calidad se encontró asociación entre lactancia materna y una reducción de riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, es importante mencionar que los lactantes alimentados con biberón suelen tener menor capacidad para regular su ingesta, lo que podría afectar a la ganancia de peso adulto; también hay reducción en la incidencia de

diabetes mellitus tipo 2 que puede relacionarse con el control de sobrepeso (35).

En algunos estudios observamos relación entre la lactancia materna y el nivel de coeficiente intelectual, puede deberse a su contenido de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y ácido araquidónico esenciales para el desarrollo cerebral; además se ha visto mayor desarrollo en zonas como hipocampo y lóbulos cerebrales en niños que habían sido amamantados (36). En un estudio donde se evaluaron personas de 18 años según el tiempo que habían recibido leche materna, se observó un coeficiente intelectual mayor en aquellos que fueron amamantados por 7 o 9 meses (29).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE:

La lactancia materna también suele presentar beneficios en la madre:

La depresión postparto (DPP) afecta a las madres entre la cuarta y sexta semana siguientes al parto, pudiendo prolongarse hasta los 6 meses o un año, en algunos estudios se encontró la lactancia materna como un factor protector al regular el sueño y la vigilia, también disminuye síntomas depresivos al reducir el cortisol que aumenta en respuesta al estrés (37). En un estudio realizado por Hamdan A. y Tamim H. se encontró que las madres que amamantaban a los 2 o 4 meses tenían DPP con menor frecuencia (38).

La hemorragia postparto (HPP) considerada uno de los más importantes factores de riesgo de muerte materna, la causa más frecuente es la atonía uterina. En algunos estudios se ha visto que la lactancia materna o al estimular el pezón se provoca la secreción de oxitocina endógena la que produce contracción uterina, oclusión de vasos sanguíneos y así previene el excesivo sangrado postparto y anemia (39). En un estudio realizado por Almutairi W. et al. se observó que las pacientes con contacto piel a piel y lactancia materna temprana tuvieron una menor pérdida de sangre y así se previno la hemorragia postparto (40).

La lactancia materna es fisiológica, estimulada principalmente por la succión, asociada a altos niveles de prolactina; la hiperprolactinemia actúa disminuyendo la secreción pulsátil de GnRH, así mismo altera los pulsos de LH e impide la ovulación provocando amenorrea en las semanas posteriores al parto. La madre puede retrasar la reanudación de la ovulación al cumplir con una estricta lactancia materna exclusiva y amamantando más de cinco veces por día, con una duración mayor de 10 minutos por cada toma y en total 65 minutos por día; de esta manera se mantiene la amenorrea y se previenen embarazos con intervalos cortos (41).

A lo largo del tiempo se ha logrado demostrar la relación entre las madres que han dado de lactar y una disminución en el riesgo de sufrir cáncer de mama u ovario a futuro. Con respecto al cáncer de mama las teorías que explican esta relación es su capacidad de matar células tumorales inducida por estar compuesta de alfa-albumina y ácido oleico, y también el reducir los ciclos ovulatorios (42). Babic A. et al. realizó un análisis de varios estudios donde se pudo ver que las madres que habían dado de lactar tenían una relación inversa con el riesgo de tener cáncer de ovario, disminuyendo el riesgo de cáncer invasivo en un 24% y en tumores limfáticos un 28%; el tiempo de lactancia también es importante menos de 3 meses disminuye el riesgo en un 34% y mayor de 12 meses lo reducen en un 34% (43).

En un estudio donde se estudió la situación de países que contienen un 53% de la población mundial, se demostró que al no amamantar se estima una alta mortalidad al perder 694322 vidas humanas y grandes bajas económicas de US \$ 341,3 mil millones. A nivel político podría tener influencia ya que la baja tendencia a continuar con lactancia materna no aporta a mejorar la salud infantil o su desarrollo cognitivo, lo que lleva a aumentar los costos de tratamiento(44).

CONDICIONES QUE DIFICULTAN LA LACTANCIA MATERNA

Entre los problemas comunes con la lactancia materna están la ingesta inadecuada de leche materna debida a una baja producción o a una mala técnica de lactancia, este problema puede ser resuelto al aumentar la frecuencia de lactancia, una correcta indicación y evitando el uso de fórmulas; se ha visto que una falta de información sobre la fisiología normal hace que las madres vean como insuficiente la producción de leche en los primeros días, al no saber que el calostro tiene lo suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales del recién nacido, por ello suelen recurrir a la introducción de fórmulas infantiles lo que provoca una menor estimulación mamaria(45). En el año 2019 se realizó un estudio donde un 70.3% de madres presentaba dificultades para amamantar, causadas por cansancio, lesiones en el pezón por un mal agarre o succión; percepción de insuficiente cantidad de leche; dolor por obstrucción de conductos, ingurgitación o infecciones(46).

Según un artículo realizado por Davanzo hay condiciones que dificultan la lactancia materna, relacionadas con la madre se toma en cuenta el aumento de busto, reducción de busto, previa antecedente de cáncer de mama y prolactinomas; otras condiciones que pueden contraindicar la lactancia son reproductivas como un nuevo embarazo o el uso de anticonceptivos en especial en uso de anticonceptivos hormonales combinados por su contenido de estrógenos; infecciones maternas que incluyen infección por CMV, VIH o el ébola; y sustancias químicas como el uso de drogas o medios de contraste(47). Algunos fármacos están contraindicados ya que por sus características de ser no ionizados o lipofílicos de bajo peso molecular tiene mayor capacidad de difusión en la leche materna, contrario a los que tienen mayor peso molecular o están unidos a proteínas(48).

CORRECTA TÉCNICA DE LACTANCIA

Una buena técnica de lactancia tiene ciertas condiciones, las que son importantes para su mantenimiento; primero es importante colocar al bebe de una forma correcta para favorecer el agarre y descarga de leche, se

sugiere que la madre se encuentra recostada, el cuerpo del bebe alineado y en contacto con la madre, la cabeza ligeramente extendida y con la cara al frente del pecho, el mentón en contacto con la mama pero la nariz liberada para permitir la respiración; también es importante verificar un buen agarre del pecho que se verifica cuando el lactante agarra el pezón y gran parte de la aréola, el labio inferior debe estar evertido y se suele escuchar la deglución (49).

Para verificar una correcta técnica de lactancia se puede usar la herramienta Newt o newborn weight loss tool, al encontrarse el peso por encima del percentil 75 nos indicaría que hay pérdida de peso, es importante mencionar que es normal la pérdida de peso que varía entre 7 y 10 % seguido de una recuperación a los 8.3 o 21 días según un metaanálisis realizado en el año 2017; otra forma de ver clínicamente signos de lactancia insuficiente como disminución en la frecuencia de las micciones o deposiciones, mucosas secas, ojos hundidos, frialdad distal y pulso filiforme(45,50).

3 METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según enfoque: Cuantitativo

Según finalidad: Básica

Alcance de la investigación: Descriptiva

Según el periodo de captación: Retrospectivo

Periodo en el que se realiza la investigación: Transversal

Tipo de inferencia de la investigación: Inductivo

Según diseño: no experimental

3.2 Población, muestra y muestreo

Población:

En este estudio la población serán todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieran al menos un hijo y que estén registradas en la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el periodo 2019. Siendo un total de 11120.

Muestra:

Para fines de estudio la muestra será igual que la población

Muestreo:

En este estudio la población de estudio fueron las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieran al menos un hijo, los datos fueron extraídos de la Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) 2019. El instituto nacional de estadística e informática (INEI) cuenta con un tipo de muestra bietápica, probabilística, estratificada e independiente a nivel departamental y por área rural y urbana; en el área urbana el muestreo es por conglomerado y vivienda particular, y en el área rural por empadronamiento Rural y Vivienda particular. El tamaño muestral total de la ENDES 2019 fue de 21139 viviendas.

3.3 Criterios de selección

Para este estudio, se consideran los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres peruanas en edad 15 y 49 años, que tuvieran al menos un hijo.
- Mujeres que participaron en el Cuestionario Individual de la ENDES

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tengan datos incompletos en los módulos de características generales y de Lactancia materna exclusiva del ENDES.

3.4 Variables de estudio y su operacionalización

Variable	Definición	Dimensión	Índice	Indicador	Tipo	Escala
Factores asociados a la lactancia materna exclusiva	Factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes	Lugar de residencia	RESULTADOS DE LA ENDES (10)	Rural Urbano	CUALITATIVA	NOMINAL
		Edad		De 14 a 19 años De 20 a 25 años De 26 a 35 años Más de 35 años	CUALITATIVA	NOMINAL
		Nivel de educación		Sin estudios Primario Secundario Superior no universitario Superior universitario Postgrado	CUALITATIVA	ORDINAL
		Estado civil		Soltera Casada	CUALITATIVA	NOMINAL
		Ocupación		Si NO	CUALITATIVA	NOMINAL

		Convivencia con la pareja		Soltera Vive con ella Vive en otro sitio	CUALITATIVA	NOMINAL
		Paridad		De 1 a 2 hijos De 3 a 4 hijos De 5 – 6 hijos Más de 6 hijos	CUALITATIVA	NOMINAL

3.5 Métodos, técnicas y procedimientos

Método: Descriptivo

Técnica: Observación

Procedimiento:

La selección de datos se realizó accediendo a la plataforma virtual del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la página web (<https://www.inei.gob.pe>), accediendo a la opción “Base de datos”, después en “MICRODATOS” y finalmente en “CONSULTA POR ENCUESTAS” donde se seleccionó encuesta de eligió ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES, en el año se eligió “2019” y en Periodo la opción “único”; después se descargaron los módulos necesarios para la ejecución del estudio como el módulo EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA (Módulo 69) que contiene el archivo de datos REC41 de la que se usaron las variables DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA “¿Durante cuánto tiempo de dio usted pecho?” (M4) y MESES DE AMAMANTAMIENTO (M5). Los factores asociados a la lactancia materna exclusiva que se incluyeron en el análisis fueron la edad, el lugar de residencia, el grado de instrucción, el estado civil, la convivencia de la pareja, la ocupación, y paridad; estos datos se encuentran en los archivos REC0111, REC21, REC91, REC42, RECH1.

3.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos primero se obtuvo la base de datos del ENDES 2019; después se realizó la selección y extracción de datos necesarios para el proyecto limpieza de aquellos que estuvieran incompletos o no cumplieran con los criterios de inclusión; el análisis de datos se procesó en el programa SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas para las variables de estudio.

El análisis bivariado se realizó mediante el cálculo de los valores de “p”, mediante la prueba de chi²; para el análisis del indicador de epidemiológico (RP=Razón de prevalencia) se utilizó el programa epidat en su versión 3.1 en español para el cálculo de RP y el intervalo de confianza al 95%, no se modelaron valores de Odds Ratio debido a que

la frecuencia de evento de interés (cumplimiento de LME), fue mayor al >10% en la población de estudio.

3.7 Consideraciones éticas

El estudio realizado no trabajó directamente en la encuesta de las personas evaluadas, por el contrario, corresponde a un análisis de datos secundarios en una plataforma de acceso libre y gratuito mediante la página web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), por ende, no fue necesaria la evaluación y/o aprobación de un comité de ética.

4 RESULTADOS:

Gráfica 1: Flujograma de selección de muestra:

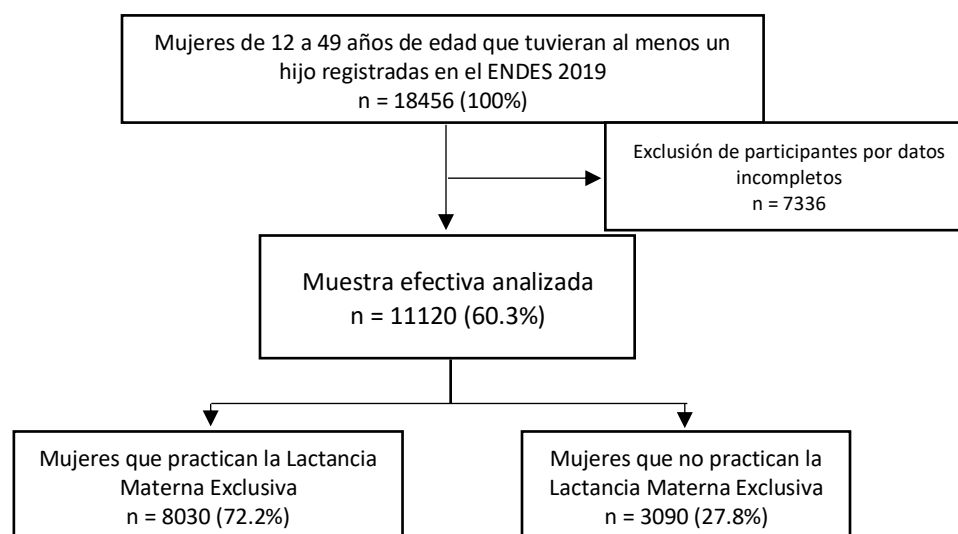


Tabla 1. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas – ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna Exclusiva		
No	3090	27,8
Si	8030	72,2
Tiempo de amamantamiento		
Sin amamantamiento	341	3,1
1 – 2 meses	481	4,3
3 – 4 meses	649	5,8
5 – 6 meses	701	6,3
Más de 7 meses	8948	80,5
Total	11120	100,0

Fuente: Micro datos de INEI

En este estudio se encontró en un primer momento un total de 18456 Mujeres entre 12 y 49 años con al menos un hijo, después de excluir aquellas mujeres con datos incompletos, estuvieron disponibles para el análisis de factores asociados a la LME un total de 11120 madres. Se obtiene una prevalencia 72.2% (8030) de LME. (Gráfica 1) (Tabla 1)

De todas las mujeres que continuaron dando de lactar después de los meses, el 6,3% llegaron a amamantar hasta los 5 - 6 meses. (Tabla 1)

Tabla 2. Características de las mujeres peruanas que practican lactancia materna exclusiva– ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia		
Rural	2072	25,8
Urbano	5958	74,2
Estado civil		
Casada	6758	84,2
Soltera	1272	15,8
Convivencia con la pareja		
Soltera	1272	15,8
Vive con ella	6233	77,6
Vive en otro sitio	525	6,5
Ocupación		
No	2760	34,4
Sí	5270	65,6
Nivel de instrucción		
Sin estudios	118	1,5
Primario	1434	17,9
Secundario	3765	46,9
Superior no universitario	1491	18,6
Superior universitario	1126	14,0
Posgrado	96	1,2
Paridad		
De 1 a 2 hijos	4827	60,1
De 3 a 4 hijos	2395	29,8
De 5 a 6 hijos	571	7,1
Más de 6 hijos	237	3,0
Edad		
De 14 a 19 años	379	4,7

De 20 a 25 años	1934	24,1
De 26 a 35 años	3764	46,9
Más de 35 años	1953	24,3
Total	8030	100,0

Fuente: Micro datos de INEI

En la tabla 2, la mayor proporción de mujeres evaluadas pertenecían al área urbana en un 74.2%; aquellas que contaban con un trabajo u ocupación al momento de la entrevista fueron un 65.6%; de las 11120 mujeres incluidas en el estudio, un 46.9% contaban con un nivel de instrucción secundario y un 1.2.% llegaron a estudiar un posgrado; con respecto al estado civil la mayoría de participantes estaban casadas (84.2%); en relación a la convivencia con la pareja tenemos un 77.6%; al momento de realizar la encuesta la mayoría de participantes tenían edades entre 26 y 35 años (46.9%) y la mayoría tenían de 1 a 2 hijos (60.1%).

Tabla 3. Factores asociados a la lactancia materna lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas– ENDES 2019

Factores	Lactancia				Total		x2	p.valor
	No		Si					
	N	%	N	%	N	%		
Procedencia								
Rural	1175	36,2%	2072	63,8%	3247	100,0%	161,245	0,000
Urbano	1915	24,3%	5958	75,7%	7873	100,0%		
Estado civil								
Casada	2850	27,2%	7635	72,8%	10485	100,0%	0,299	0,861
Nunca casada	150	27,5%	395	72,5%	545	100,0%		
Convivencia con la pareja								
Soltera	477	27,3%	1272	72,7%	1749	100,0%	0,656	0,720
Vive con ella	2400	27,8%	6233	72,2%	8633	100,0%		
Vive en otro sitio	213	28,9%	525	71,1%	738	100,0%		
Ocupación								
No	966	25,9%	2760	74,1%	3726	100,0%	0,457	0,499
Sí	2124	28,7%	5270	71,3%	7394	100,0%		
Nivel de instrucción								
Sin estudios	87	42,4%	118	57,6%	205	100,0%	47,480	0,000
Primario	661	31,6%	1434	68,4%	2095	100,0%		
Secundario	1388	26,9%	3765	73,1%	5153	100,0%		
Superior no universitario	542	26,7%	1491	73,3%	2033	100,0%		
Superior universitario	389	25,7%	1126	74,3%	1515	100,0%		
Posgrado	23	19,3%	96	80,7%	119	100,0%		
Paridad								
De 1 a 2 hijos	1911	28,4%	4827	71,6%	6738	100,0%	4,264	0,234
De 3 a 4 hijos	887	27,0%	2395	73,0%	3282	100,0%		
De 5 a 6 hijos	217	27,5%	571	72,5%	788	100,0%		
Más de 6 hijos	75	24,0%	237	76,0%	312	100,0%		
Edad								
De 14 a 19 años	158	29,4%	379	70,6%	537	100,0%	8,301	0,040
De 20 a 25 años	756	28,1%	1934	71,9%	2690	100,0%		
De 26 a 35 años	1362	26,6%	3764	73,4%	5126	100,0%		
Más de 35 años	814	29,4%	1953	70,6%	2767	100,0%		
Total	3090	27,8%	8030	72,2%	11120	100,0%		

Fuente: Micro datos de INEI

En la tabla 3, del análisis bivariado entre la lactancia materna y las variables individuales de las madres, mostró que existe probabilidad de asociación entre la lactancia materna exclusiva y la procedencia materna ($p < 0,0001$),

correspondiendo la mayor prevalencia a las madres procedentes de zona urbana (75.7%), del mismo modo existe probabilidad de asociación entre el nivel de instrucción ($p < 0,0001$) y la edad materna ($p = 0,040$) con una mayor prevalencia de lactancia materna en mujeres con estudios de postgrado y pertenecientes al grupo de edad de 25-35 años (80.7% y 73.4% respectivamente). Se evidencia similar distribución de prevalencias en las categorías de estado civil (72.65%), convivencia con la pareja (72%), ocupación (72.7%) y paridad (73.3%), sin embargo, no se encontró probabilidad de asociación entre estas variables y la lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Regresión logística de los factores de la lactancia materna lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas– ENDES 2019

Variable asociada		Lactancia	
Procedencia	RP	IC (95%)	p
Rural	NR	-	
Urbano	1.19	1.15-1.22	<0.0001
Nivel de instrucción			
Sin estudios	NR		
Primario	1.19	1.05-1.34	
Secundario	1.27	1.13-1.43	
Superior no universitario	1.27	1.13-1.44	<0.0001
Superior Universitario	1.29	1.14-1.46	
Postgrado	1.40	1.21-1.62	
Edad			
De 14 a 19 años	NR		
De 20 a 25 años	1.01	0.96-1.08	
De 26 a 35 años	1.04	0.98-1.10	0.62
De 35 años a más	1.0001	0.94-1.06	

En la tabla 4, el análisis de asociación evidenció que existe mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva en mujeres de procedencia urbana (RP=1.19, IC95%=1.15-1.22); del mismo modo evidencia una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva asociada al mayor nivel de instrucción como superior no universitario (RP=1.27, IC95%=1.13-1.44), Superior universitario (RP=1.29, IC95%=1.14-1.46) y Postgrado (RP=1.40, IC95%=1.21-1.62); no se evidencia asociación entre la edad materna y la lactancia materna exclusiva.

5 DISCUSIÓN:

Varios estudios revisados concuerdan con la gran importancia de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo y salud del lactante. Sin embargo, también se tiende a relacionar algunos factores sociodemográficos con un cese temprano o continuación de la lactancia durante los primeros 6 meses de

vida. Desde que se demostró la gran utilidad de la leche materna a nivel mundial se han establecido estrategias para incrementar a un 50 % el porcentaje de lactantes que reciben una LME, pero en el año 2020 la UNICEF afirmó que a nivel mundial solo dos quintas partes cumplían con una LME (3). Así mismo, Greenough J, et al (5). y Theurich M, et al (6). encontraron en sus respectivos estudios porcentajes que no llegaban ni al 40%. Pese a ello en nuestro estudio se ha encontrado que un 72.2% de mujeres peruanas dieron lactancia materna exclusiva. Se encontró mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva en madres que pertenecen a la zona urbana (74,2%); en aquellas tienen alguna ocupación (65.6%); en las cuentan con al menos nivel de instrucción secundario (46.9%); la mayoría estaban casadas (84.2%) y convivían con su pareja (77.6%), el rango de edad con mayor porcentaje de LME fue el 25-35 años (46.9%), así como hubo mayor porcentaje de LME en aquellas madres que tienen de 1 a 2 hijos (60.1%).

Si bien es cierto que en el análisis bivariado se encontró una posible asociación entre procedencia, nivel de estudios y edad materna; en el cálculo de razón de prevalencia del análisis multivariado se encontró únicamente asociación entre procedencia y el nivel de estudios.

Hitachi M, et al (18) encontraron que la mayoría de mujeres que cumplían con una LME pertenecían a áreas rurales (54.4%), mientras que en áreas urbanas solo encontramos un 15.8%. En cambio, en nuestro estudio se ha encontrado una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva en mujeres que viven en zonas urbanas, esto pese a que a nivel nacional todos los establecimiento de salud cuentan con directivas y pautas para fomentar la lactancia materna exclusiva, cabe resaltar que la población rural al tener limitaciones económicas puede que tenga que dejar tempranamente a su hijo al cuidado de otras personas y retire la lactancia materna para cumplir con sus actividades; es importante mencionar que la mujer de zona urbana podría estar más informada sobre las leyes o normativas relacionadas a la lactancia

materna por ejemplo ley N° 30367 que precisa que la gestante puede tener 49 días libres pre y postparto, y la Ley N° 27591 que estipula el derecho de la madre a tener permiso de poder amamantar a su hijo durante el periodo laboral una hora diaria hasta que tenga el año de edad (51).

Sarki M, et al (19). y Lechosa C. et al (15), encontraron que las madres con bajo nivel educativo tenían menor probabilidades de iniciar y continuar con la LME. Del mismo modo, en nuestro estudio se encontró prevalencia de lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas que tenían un nivel de educación alto como las que tuvieron estudios universitarios o postgrado; lo cual podría considerar que a mayor conocimiento, las madres pueden estar más familiarizadas tanto a las normas que promueven y protegen la lactancia materna (ley N° 30367 y Ley N° 27591), así como de los beneficios de la leche materna para el niño y los beneficios para ella misma.

No hubo diferencias entre la distribución de prevalencias de lactancia materna con otros factores como el convivir o estar casada, si bien es cierto hay estudios que reflejan que al convivir ambos padres aumenta la duración de la LME, hay estudios como el realizado por Nie J, et al (14). que refieren que al estar el padre tan ocupado con asuntos laborales no puede apoyar de manera correcta a la madre y más bien interfiere con el apoyo que podrían dar otros familiares; otro factor que no tiene una prevalencia significativa es el que la madre tenga una ocupación fuera de casa, en un estudio realizado por Scott V, et al (17). se ve una asociación entre la continuación y duración de la lactancia materna exclusiva con el apoyo en el lugar de trabajo; la edad tampoco mostró prevalencia significativa, Lechosa C, et al (15). en su investigación encuentran que con cada año más de la madre hay un aumento del 2% en tiempo de duración de la LME; y con respecto a la paridad una gestación anterior podría ser un factor protector para continuar con la lactancia materna, ya que a mayor número de embarazos aumenta la experiencia.

6 CONCLUSIONES:

- Se encontró una prevalencia de 72.2% de mujeres peruanas que practicaban la lactancia materna exclusiva.
- Los factores asociados a lactancia materna exclusiva fueron la procedencia urbana y el nivel de estudios correspondiendo a mayor nivel de estudios una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva.

7 RECOMENDACIONES:

- Se recomienda hacer estudios sobre otros factores como violencia familiar, índice de riqueza, afiliación a un servicio de salud, estos podrían tener alguna relación con la prevalencia de lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda elaborar estrategias que incluyan capacitaciones en las que se brinde información sobre los beneficios y la correcta técnica de lactancia, con el propósito de fomentar y mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres peruanas; se precisa la intervención en los factores asociados a LME encontrados en el presente estudio y tener en cuenta la procedencia y el nivel de estudios, por ser los factores con mayor frecuencia relacionado a la lactancia materna exclusiva.

8 BIBLIOGRAFÍA:

1. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet [Internet]. 30 de enero de 2016 [citado 4 de abril de 2022];387(10017):475-90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
2. Organización Mundial de la Salud. Breastfeeding [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding>
3. UNICEF. Breastfeeding [Internet]. UNICEF. 2021 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
4. Walters D, Eberwein J, Sullivan L, D'Alimonte M, Shekar M. Reaching the Global Target to Increase Exclusive Breastfeeding: How Much Will It Cost and How Can We Pay for It? Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med [Internet]. octubre de 2016 [citado 22 de marzo de 2022];11:413-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27682459/>

5. Greenough J. Breastfeeding: achieving the new normal. The Lancet [Internet]. 30 de enero de 2016 [citado 4 de febrero de 2022];387(10017):404. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00210-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00210-5/fulltext)
6. Theurich M, Davanzo R, Busck M, Díaz N, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. marzo de 2019 [citado 5 de marzo de 2022];68(3):400-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30562307/>
7. Lufadeju Y, Chriscaden K, Davies O. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2017 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>
8. Mitchell C. PAHO/WHO | Babies should be breastfed within the first hour of life [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=en
9. Minsa: El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/127451-minsa-el-684-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
10. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
11. Torres R, Medina E, Veramendi C, Gamboa R, Flores M. 005 REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL. 12 de noviembre de 2019 [citado 21 de marzo de 2022];36. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471232/62318886956050665320191231-7797-anj6na.pdf>
12. Ferreira HLOC, Oliveira MF de, Bernardo EBR, Almeida PC de, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. marzo de 2018 [citado 10 de abril de 2022];23:683-90. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHNf3H/?lang=en>
13. Santana G, Giugliani E, Vieira T, Vieira G. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. J Pediatr (Rio J) [Internet]. abril de 2018 [citado 28 de febrero de 2022];94(2):104-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886401/>
14. Nie J, Zhang L, Song S, Hartnett AJ, Liu Z, Wang N, et al. Exclusive breastfeeding in rural Western China: does father's co-residence matter? BMC Public Health [Internet]. 2 de noviembre de 2021 [citado 6 de febrero de 2022];21(1):1981. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34727919/>

15. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Sota SM, de Adana Herrero MS, del Rio EC, Llorca J, et al. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 9 de septiembre de 2020 [citado 10 de abril de 2022];15(1):79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32907592/>
16. Buckman C, Diaz AL, Tumin D, Bear K. Parity and the Association Between Maternal Sociodemographic Characteristics and Breastfeeding. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med* [Internet]. julio de 2020 [citado 9 de febrero de 2022];15(7):443-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32456452/>
17. Scott V, Taylor Y, Basquin C, Venkitesubramanian K. Impact of Key Workplace Breastfeeding Support Characteristics on Job Satisfaction, Breastfeeding Duration, and Exclusive Breastfeeding Among Health Care Employees. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med* [Internet]. agosto de 2019 [citado 22 de febrero de 2022];14(6):416-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30994382/>
18. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 30 de julio de 2019 [citado 30 de abril de 2022];14:32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668169/>
19. Sarki M, Parlesak A, Robertson A. Comparison of national cross-sectional breast-feeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). *Public Health Nutr* [Internet]. abril de 2019 [citado 3 de abril de 2022];22(5):848-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474715/>
20. Nasser A, Omer F, Al-Lengawi F, Al-Awwa R, Khan T, El-Heneidy A, et al. Predictors of Continued Breastfeeding at One Year among Women Attending Primary Healthcare Centers in Qatar: A Cross-Sectional Study. *Nutrients* [Internet]. 27 de julio de 2018 [citado 13 de febrero de 2022];10(8):E983. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060523/>
21. Ramiro M, Ortiz H, Cañedo C, Esparza M, Cortés O, Terol M, et al. [Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN]. *An Pediatr* [Internet]. julio de 2018 [citado 18 de febrero de 2022];89(1):32-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103921/>
22. Bærug A, Laake P, Løland B, Tylleskär T, Tufte E. Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Arch Dis Child* [Internet]. agosto de 2017 [citado 2 de marzo de 2022];102(8):708-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28235835/>
23. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* [Internet]. enero de 2015 [citado 12 de marzo de 2022];29(1):4-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
24. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. *Obstet Gynecol* [Internet]. octubre de 2018 [citado 28 de febrero de 2022];132(4):e1-e10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30351111/>

- 2022];132(4):e187-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247365/>
25. Organización Mundial de la Salud. Infant and young child feeding [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 26. Breastfeeding [Internet]. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding>
 27. Mosca F, Gianni M. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Medica E Chir Med Surg Pediatr* [Internet]. 28 de junio de 2017 [citado 15 de marzo de 2022];39(2):155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28673076/>
 28. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr* [Internet]. junio de 2016 [citado 25 de febrero de 2022];68(3):201-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023793/>
 29. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2022];88(1):07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tIng=en
 30. Müller MJ, Paul T, Seeliger S. Necrotizing enterocolitis in premature infants and newborns. *J Neonatal-Perinat Med*. 16 de septiembre de 2016;9(3):233-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27589549/>
 31. Gorlanova O, Thalmann S, Proietti E, Stern G, Latzin P, Kühni C, et al. Effects of Breastfeeding on Respiratory Symptoms in Infancy. *J Pediatr* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 17 de abril de 2022];174:111-117.e5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347616004224>
 32. Marinelli K, Ball H, McKenna J, Blair P. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse - PubMed [Internet]. 2019 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31184521/>
 33. Thompson J, Tanabe K, Moon R, Mitchell E, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. noviembre de 2017 [citado 15 de marzo de 2022];140(5):e20171324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29084835/>
 34. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery* [Internet]. febrero de 2020 [citado 18 de marzo de 2022];81:102592. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830673/>
 35. Horta B, Loret C, Victora C. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992 [Internet]. diciembre de 2015 [citado 28 de marzo de 2022];104(467):30-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26192560/>

36. Horta B, de Sousa B, de Mola C. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* [Internet]. mayo de 2018 [citado 25 de marzo de 2022];21(3):174-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29389723/>
37. Figueiredo B, Dias C, Brandão S, Canário C, Nunes R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. agosto de 2013 [citado 30 de marzo de 2022];89(4):332-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791236/>
38. Hamdan A, Tamim H. La relación entre la depresión posparto y la lactancia materna. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 18 de abril de 2022];43(3):243-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22978082/>
39. Dashtinejad E, Abedi P, Afshari P. Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 7 de julio de 2018 [citado 15 de febrero de 2022];18(1):293. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29981576/>
40. Almutairi W, Ludington S, Quinn M, Burant C, Al-Zahrani A, Alshareef F, et al. The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding on Atonic Postpartum Hemorrhage. *Nurs Rep Pavia Italy* [Internet]. 25 de diciembre de 2020 [citado 12 de abril de 2022];11(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34968307/>
41. Calik A, Stradczuk M, Czarnecka K, Grymowicz M, Smolarczyk R. Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *Int J Mol Sci* [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 23 de marzo de 2022];23(3):1633. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35163554/>
42. França A, Ferreira M, França J, França E, Honório A. Breastfeeding and its relationship with reduction of breast cancer: a review. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2012 [citado 22 de febrero de 2022];13(11):5327-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23317179/>
43. Babic A, Sasamoto N, Rosner B, Tworoger S, Jordan S, Risch H, et al. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 15 de febrero de 2022];6(6):e200421. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239218/>
44. Walters D, Phan L, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 3 de marzo de 2022];34(6):407-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31236559/>
45. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. mayo de 2017;12:188-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28294631/>
46. Gianni M, Bettinelli M, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients* [Internet]. octubre de 2019 [citado 5 de marzo de 2022];11(10):2266. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547061/>

47. Davanzo R. Controversies in Breastfeeding. Front Pediatr [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022];6:278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30443539/>
48. Tosounidou S, Gordon C. Medications in pregnancy and breastfeeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. abril de 2020 [citado 19 de marzo de 2022];64:68-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019728/>
49. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. EMC - Pediatría [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 19 de abril de 2022];50(2):1-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178915712023>
50. Feldman L, Kellams A, Peter S, Taylor J, Lee K, Terrell M, et al. Evidence-Based Updates on the First Week of Exclusive Breastfeeding Among Infants ≥ 35 Weeks. Pediatrics [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 5 de abril de 2022];145(4):e20183696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32161111/>
51. Ministerio de salud. Toda madre que trabaja tiene derecho a tener un tiempo y espacio adecuado para la lactancia [Internet]. 2016 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14940-minsa-toda-madre-que-trabaja-tiene-derecho-a-tener-un-tiempo-y-espacio-adecuado-para-la-lactancia>

9 ANEXOS

9.1 Definición de términos:

Lactancia Materna exclusiva: Alimentación en la que el lactante leche recibe solo leche materna en los primeros 6 meses, sin alimentos agregados.

Edad de la madre: Años que ha cumplido la madre hasta el momento del cuestionario.

Estado civil: estado conyugal de la madre al momento del cuestionario

Nivel de educación: Nivel académico completado hasta el momento del cuestionario.

Ocupación: Condición que indica si la persona tiene un empleo, recibiendo una remuneración.

Convivencia con la pareja: La madre vive en compañía de su esposo o padre del bebé.

Índice de Riqueza: Categoriza a las madres según su situación económica buena o mala

Paridad: Número de hijos nacidos vivos

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Srta.

Stephany Katiuska Lozada Vidaurre

Estudiante de Medicina de la UDCH

Le saludo muy cordialmente y a la vez le informo que, habiendo cumplido con el proceso para la aprobación de su proyecto de investigación titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PERUANAS: ENDES 2019", este ha sido APROBADO, teniendo como evaluadores al Dr. Juan Pablo Meléndez (Presidente), al Dr. Francisco Baca Dejo (Secretario) y a la Dra. Janeth Chuan Ibáñez (Vocal).

Se expide la presente acta para que pueda ejecutar su proyecto de investigación.

Chiclayo, 28 de Abril de 2022

Dr. Heber Arbildo Vega
PRESIDENTE

Dr. Victor Alay Baca
SECRETARIO

Dr. Francisco Baca Dejo
VOCAL