



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE
LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PERUANAS, ANÁLISIS SECUNDARIO DEL
ENDES 2022

Líneas de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Tarazona Melgarejo, Maydith Yudi

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
(ORCID: 0000-0003-3547-9026)

Jurado

Álvarez Salinas, Juan Carlos
López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Poma Celestino, Juan Alberto

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A toda mi familia, que inculcó en mí la perseverancia y humildad. A la memoria de mi abuelo Simeón, mi padrino Alfredo y mi prima Evelyn. Así mismo, a mis padres Ernesto y Yudi por darme su mejor herencia, la educación; cada logro mío será siempre suyo. A mi hermano Omar por ser siempre un ejemplo para seguir y a mi hermanito Arjen por ser mi mayor motivador.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por ser mi guía durante la carrera; de la misma forma, a la universidad y docentes por los consejos y sabiduría impartida.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y no dejarme rendir.

A mi asesora, la doctora Miriam Castro Rojas, por brindarme sus conocimientos y a todas las personas que me acompañaron en este camino con el fin de ser una mejor profesional.

INDICE

INDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	18
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	18
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	19
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
III. MÉTODO	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Ámbito temporal y espacial	29
3.3. Variables	29
3.4. Población y muestra	31
3.5. Instrumentos	33

3.6.	Procedimientos.....	33
3.7.	Análisis de datos	34
3.8.	Consideraciones éticas.....	34
IV.	RESULTADOS	35
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI.	CONCLUSIONES	46
VII.	RECOMENDACIONES	48
VIII.	REFERENCIAS.....	49
IX.	ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Interrupción de la lactancia materna. ENDES, 2022.	35
Tabla 2 Análisis univariado de factores asociados.	36
Tabla 3 Regiones del Perú asociadas a la interrupción de la lactancia materna.	37
Tabla 4 Análisis bivariado de factores de riesgo asociados.....	39
Tabla 5 Análisis multivariado de factores de riesgo asociados	40

RESUMEN

Objetivo: Obtener los factores maternos asociados a la interrupción temprana de lactancia en mujeres peruanas, según el ENDES, 2022. **Método:** Analítico, transversal, cuantitativo, observacional, retrospectivo, y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 11,312 mujeres que se inscribieron en la ENDES 2022. Utilizando el software estadístico SPSS v.29, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes, y luego se evaluó estadísticamente la razón de prevalencia mediante regresión logística binaria. El intervalo de confianza del 95% y la significancia fueron determinados utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** Los factores intrínsecos de la madre asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna, los cuales son; edad de la madre menor de 18 años (RP 1,533; $p = 0,021$), total de hijos nacidos mayor a dos (RP 0,820; $p = 0,001$), lugar de procedencia urbana (RP 1,368; $p < 0,001$), y alfabetización (RP 1,205; $p = 0,005$). Los factores extrínsecos asociados son el nivel socioeconómico pobre o muy pobre (RP 0,827; $p = 0,007$), no capacitación sobre lactancia materna (RP 1,187; $p = 0,005$). **Conclusiones:** El estudio realizado determina que, si hay factores asociados factores maternos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna.

Palabra clave: lactancia materna, factor asociado, interrupción temprana

ABSTRACT

Objective: Based on the secondary analysis ENDES, 2022, ascertain the maternal variables linked to early breastfeeding discontinuation in Peruvian women. **Method:** Cross-sectional, quantitative, observational, retrospective, and analytical research. 11,312 women who registered for the ENDES 2022 made up the sample. The data were analyzed using the statistical software SPSS v.29, which first produced frequencies and percentages before doing a binary progression regression analysis by prevalence ratio. Pearson's chi-square test was also used to determine the interval's 95% confidence level and significance. **Results:** The mother's age (RP 1.533; $p = 0.021$), the total number of children born (RP 0.820; $p = 0.001$), the mother's place of urban origin (PR 1.368; $p < 0.001$), and her literacy level (RP 1.205; $p = 0.005$) are the intrinsic factors linked to the early discontinuation of breastfeeding. Poor or extremely poor socioeconomic status (RP 0.827; $p = 0.007$) and lack of breastfeeding instruction (RP 1.187; $p = 0.005$) are the linked extrinsic variables. **Conclusions:** The conducted investigation establishes the existence of maternal variables linked to an early cessation of breastfeeding.

Keywords: early interruption, breastfeeding, and related factors

I. INTRODUCCIÓN

Los primeros 24 meses de vida son críticos para el completo desarrollo del cerebro humano. La lactancia materna ayuda a promover este desarrollo al proporcionar a tu bebé la nutrición que requiere para un crecimiento saludable. Además de proveer los aminoácidos necesarios para un desarrollo cerebral saludable, la leche materna sirve como barrera contra enfermedades e infecciones. Cuando se trata de asegurar que tu niño o niña crezca seguro, inteligente, consciente y lleno de vida, nada es más completo que la leche materna. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2013).

La Organización mundial de la salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras destacadas organizaciones aconsejan que los neonatos reciban lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, después de los cuales se deben introducir progresivamente otras comidas. Continúe amamantando a su hijo hasta los dos años o más. (Asociación Española de Pediatría, 2009)

Según una investigación de UNICEF, la mitad de todos los recién nacidos, alrededor de 77 millones de bebés, no reciben calostro en las primeras horas de vida. Esta carencia les priva de nutrición, anticuerpos y contacto piel con piel con su madre, elementos vitales para defenderse contra enfermedades y situaciones potencialmente mortales. (UNICEF, 2016)

Existe una mayor probabilidad de mortalidad en las primeras cuatro semanas de vida cuando se retrasa la lactancia materna. La probabilidad de morir en el primer mes de vida aumenta en un 40% si la lactancia se retrasa de 2 a 23 horas después del parto. El riesgo aumenta al 80% si la espera es mayor a veinticuatro horas. (UNICEF, 2016).

Solo el 30% de las mujeres en Perú deciden amamantar a sus bebés de forma exclusiva. Según Laghi-Rey et al. (2015), entre las justificaciones se encuentran sentir que su bebé no está contento con la lactancia materna exclusiva, ser madre primeriza y tener problemas en los pezones. El propósito del presente estudio es identificar las variables maternas que influyen en la decisión de las mujeres peruanas de posponer o detener tempranamente la lactancia materna. Es posible reducir el número de madres que rechazan esta dieta al ser conscientes de estos problemas y ofrecer consejos sobre cómo abordar las causas, lo cual beneficiará a los recién nacidos, las madres y la sociedad en su conjunto.

1.1. Descripción y formulación del problema

Los países pueden tener cifras diferentes. Las tasas de lactancia materna exclusiva son las siguientes: 27.3% en el suroeste de China, 45.8% en Etiopía, 40.7% en Brasil y 11.9% en Colombia. Esta discrepancia se debe a una variedad de circunstancias, que incluyen comenzar la lactancia materna después de ser dada de alta del hospital, evitar la alimentación cruzada, el uso frecuente de chupetes para distraer la atención del niño, negarse a permitir que el bebé se alimente durante la primera hora de vida y las preocupaciones en el ámbito laboral. (Andrade et al., 2021)

Las mejores tasas de cese temprano de la lactancia materna están vinculadas a una mejor posición socioeconómica, niveles más altos de educación materna y participación en empleos fuera del hogar en América Latina. A pesar de la legislación que brinda refugio a las madres trabajadoras a disponer de un espacio adecuado y tiempo para amamantar, las mujeres que trabajan fuera de

casa enfrentan varios obstáculos. Sin embargo, en muchos países latinoamericanos aún queda mucho por hacer para mejorar la relación madre-hijo en este ámbito. (García et al., 2014).

Se han realizado varios estudios con el fin de conseguir las variables que afectan la cesación de la LME. Los temas generales que podrían influir en dicha toma de decisiones han sido el objeto de estas investigaciones. En su estudio de 2023, Cuarez señala que factores sociodemográficos como el estado civil, el nivel de ingresos y el lugar de residencia tienen una correlación significativa con la decisión de dejar la lactancia materna exclusiva (Cuarez, 2023). Por otro lado, Román (2016) encontró que las dos características más estrechamente relacionadas con la cesación de la LME son ser madre soltera y pertenecer al quintil más rico.

Según el informe de Cuarez, hubo una disminución en la instrucción prenatal sobre la lactancia materna en 2020, lo que podría haber sido causado por la pandemia de COVID-19. Esto está vinculado a regulaciones gubernamentales como las cuarentenas obligatorias y la ansiedad de las madres por salir de casa y enfermarse, lo que les impidió obtener información sobre la lactancia materna de antemano. Dado que las madres han sido las más afectadas durante la epidemia, esto resalta la importancia de los factores maternos. (Cuarez, 2023). Por este motivo, nos hacemos la siguiente pregunta:

Según el análisis secundario ENDES 2022, ¿cuáles son los factores maternos relacionados con la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas?

1.1.1. Problemas específicos

- ¿Están los factores intrínsecos a la madre asociados al cese temprano de lactancia materna en mujeres peruanas, según el ENDES 2022?
- ¿Están los factores extrínsecos a la madre asociado a cese temprano de lactancia materna en mujeres peruanas, según el ENDES 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Cuarez (2023), utilizó datos de la ENDES 2019-2020 para determinar variables relacionadas con el cese de la LME. Reveló correlaciones con características sociodemográficas como el estado civil, tener un alto grado de felicidad y residir en el área metropolitana de Lima. También se observaron correlaciones significativas con variables maternas, como las cesáreas y los partos únicos. Sin embargo, no se encontró correlación alguna con la educación sobre lactancia materna. Varias características mostraron cambios entre 2019 y 2020 cuando se analizaron de manera independiente, siendo 2019 el año que presentó un descenso más marcado en estos parámetros. Se determinó que, aunque no hubo una correlación evidente entre la lactancia materna insuficiente y la educación sobre lactancia materna, esta estuvo relacionada con las características maternas y sociodemográficas.

Román (2016), dentro de su trabajo de investigación él utilizó un enfoque cuantitativo y fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Según el ENDES 2012-2014, participaron mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 24 meses. El estudio mostró que solo el 2,8% de las mujeres vivían en situación de pobreza, el 2,8% no tenían educación y el 2,7% de las mujeres residían en zonas rurales, mientras que el 36,7% de las mujeres de familias monoparentales y el 47,6% de las mujeres del quintil más alto discontinuaron la lactancia materna exclusiva (LME).

Tapia-Sequeiros et al. (2023), llevaron a cabo un estudio transversal y analítico que incluyó a madres de niños de seis meses de edad en adelante. Entre las 11,296 madres incluidas en el estudio, el 26,2% que tenían hijos de seis meses de edad o más habían interrumpido la lactancia materna exclusiva. Tener un solo hijo y poseer un nivel educativo más alto fueron variables asociadas. Los factores protectores incluyeron residir en áreas boscosas, hablar una lengua indígena, recibir educación sobre lactancia materna y tener seguro médico para el bebé. En conclusión, hubo muy pocos casos de interrupción de la lactancia materna exclusiva. Los factores sociodemográficos significativos incluyeron la educación secundaria o superior de la madre, residir en zonas costeras, tener un índice de riqueza familiar medio o alto, educación sobre lactancia materna, tener solo un hijo y la falta de seguro médico para el niño.

Pérez (2021), en su tesis titulada “Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho 2021” utilizó una muestra de 130 madres de bebés con edad inferior a 6 meses que fueron seleccionadas al azar de un grupo de 56 personas para registrar los factores relacionados a la interrupción de la LME. Una estrategia para evaluar variables relacionadas con el cese de la lactancia materna exclusiva fue el enfoque de revisión de la literatura. Los hallazgos y recomendaciones demostraron que el 48.22% de las mujeres que tenían bebés de hasta 6 meses cuando fueron vistas en el Hospital Regional de Huacho

habían dejado de amamantar exclusivamente. El 8.9% de las encuestadas indicaron como motivo el malestar al amamantar, el 12.5% problemas en el pezón, el 7.1% producción insuficiente de leche, el 16.1% haber tenido cirugía en el pasado y el 3.6% motivos laborales. Se encontró una correlación notable entre las variables que contribuyen a la lactancia materna no exclusiva, como se evidencia por un valor de p de 0.000 y un coeficiente de chi-cuadrado de 69.933 con 10 grados de libertad.

Ortega et al. (2020), tuvieron como objetivo identificar las variables relacionadas con el fin de la LME en un hospital peruano. Utilizaron a 177 mujeres que asistieron a sesiones de asesoramiento sobre crecimiento y desarrollo en el 2018 para llevar a cabo un estudio descriptivo transversal con este fin. En el área biológica, se descubrió una correlación notable entre el rechazo de la lactancia materna exclusiva. El 61,36% de la población era masculina; el 55,45% de los bebés fueron amamantados en la primera hora de vida; el 38,64% no tuvo acceso a leche materna; el 52,27% informó haber tenido una buena experiencia de lactancia materna; el 65,91% creía que era apropiado usar leche de fórmula; el 84,09% y el 97,73% de los bebés menores de 6 meses fueron amamantados exclusivamente durante la primera hora de vida antes de cambiar a leche de fórmula; el 52,27% dijo que la negativa del niño se debía al hambre. Se determinó que, si bien no hubo una correlación sustancial entre los factores socioeconómicos y culturales y la lactancia materna no exclusiva, hubo una correlación significativa con el componente biológico.

Pisfil y Ramírez (2022), dentro de su trabajo tuvieron como objetivo determinar las variables asociadas al cese temprano de la LME en mujeres de Lambayeque en 2019. Se utilizaron metodologías cuantitativas, no experimentales, retrospectivas y descriptivas en su ejecución. La muestra estuvo compuesta por 687 mujeres embarazadas de entre 15 y 48 años que participaron en la investigación ENDES 2019. Estas mujeres fueron seleccionadas mediante una técnica de

muestreo no probabilístico por conveniencia. El 81% de las madres que participaron en este estudio eran urbanas, el 76% tenían entre 21 y 40 años, y el 85% tenían de uno a tres hijos. El índice de riqueza se distribuyó equitativamente entre clases media (24%), alta (22%) y baja (23%). A pesar de que más de la mitad (58%) dio a luz por parto vaginal y tuvo contacto piel a piel con su hijo (54%), menos de la mitad (45%) comenzó a amamantar inmediatamente. Los resultados revelaron que el 69% de las madres habían recibido educación sobre lactancia materna, el 72% habían recibido orientación sobre cómo amamantar y el 71% habían aprendido a preparar el pezón.

Escate y Quispe (2022), tuvieron como objetivo determinar las variables asociadas al cese de la LME en neonatos del Centro Médico Caja de Agua en San Juan de Lurigancho en 2022. El grupo de estudio estaba compuesto por 120 madres, de las cuales 65 fueron seleccionadas al azar mediante un muestreo por conveniencia. La herramienta utilizada para recopilar datos fue una encuesta, que también sirvió como técnica. Resultados: De las 65 madres, el 72% mostró características culturales relacionadas con el cese de la lactancia materna exclusiva. La alimentación con biberón fue la indicación más común en esta área, seguida de factores biológicos (57%) y factores sociales (40%). Se descubrió que el cese de la lactancia materna exclusiva estaba relacionado con variables biológicas, sociales y culturales.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Becerra-Bulla et al. (2015), su estudio se llevó a cabo durante los últimos diez años, donde realizaron una búsqueda exhaustiva en varias bases de datos. Según los resultados, se identificaron elementos que favorecen la lactancia materna, como el apoyo de la pareja y la familia, así como experiencias previas favorables con otros hijos. Numerosos estudios que han examinado su

impacto en este entorno han arrojado hallazgos inconsistentes. La mayoría de las investigaciones muestran que las tasas de lactancia materna aumentan con el nivel educativo de la madre. Además, se ha demostrado que, a pesar del aumento del tiempo de lactancia en lugares de trabajo legalmente protegidos, las madres que trabajan amamantan con menos frecuencia. Por otro lado, las madres que se quedan en casa suelen amamantar a sus hijos durante períodos más prolongados.

Navarrete- Balladares et al. (2022), dentro de su estudio examinaron los factores relacionados con el cese temprano de LME. El enfoque es de naturaleza documental e implica recopilar datos de una variedad de fuentes escritas y habladas. Según los hallazgos y conclusiones, son evidentes tasas significativas de fracaso en la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida del bebé. Se ha demostrado que las principales causas vinculadas a esta modificación están estrechamente relacionadas con el inicio de la mastitis, el malestar en el pecho y la lactancia materna inadecuada, todas las cuales influyen en las decisiones de las madres de destetar a sus bebés tempranamente. Se considera que la experiencia de ser madre por primera vez es el segundo elemento que hace menos probable que continúe la lactancia materna. La situación social, las enfermedades en las madres y los niños, y, por último, no haber tomado ninguna decisión sobre la lactancia materna de antemano son factores menos frecuentes.

Pozo-Hernández et al. (2022), en un esfuerzo por crear un plan educativo que garantizara el crecimiento y desarrollo saludables del niño, dentro de su estudio se enfocaron en estudiar la asistencia de las madres al Centro Médico San Gabriel para determinar las características asociadas con el cese temprano de la lactancia materna. Se tuvieron en cuenta las causas y efectos de los sujetos de estudio al utilizar metodologías tanto cualitativas como cuantitativas. Se emplearon modelos de técnicas de investigación exploratoria, descriptiva y correlacional para proporcionar un contexto más completo. La encuesta fue el instrumento principal utilizado para recopilar datos

de las madres entre las metodologías e instrumentos de investigación. Los hallazgos mostraron que el 55% de ellas dejaron de amamantar antes de lo recomendado, principalmente debido a la ignorancia sobre el valor de la leche materna y sus ventajas para los bebés. La profesión de la madre es el factor principal que influye en el cese de la lactancia materna: el 38% de las madres están empleadas y el 31% están inscritas en la escuela. Esto representa un problema significativo en situaciones de cese temprano de la lactancia materna.

Navarro-Estrella et al. (2003), tuvieron como propósito determinar los factores relacionados con el parto, la obstetricia y los servicios médicos que impactan en las madres trabajadoras de interrumpir tempranamente la lactancia materna. Familias afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California, México, participaron en el estudio transversal comparativo. Se pidió a 265 madres con bebés de entre tres y nueve meses que completaran el cuestionario. Estas mujeres se dividieron en dos grupos: el Grupo I consistía en madres que dejaron de amamantar antes de la edad recomendada, y el Grupo II comprendía madres que amamantaron a sus bebés durante más de tres meses. De las mujeres, 112, o el 42.3% de ellas, dejaron de amamantar antes de la edad recomendada. El conocimiento deficiente sobre la lactancia materna tuvo un odds ratio (OR) de 5.97 (IC del 95%: 1.67-20.67); la falta de experiencia previa en la lactancia materna tuvo un OR de 2.98 (IC del 95%: 1.66-5.36); un plan de lactancia de 0 a 3 meses tuvo un OR de 16.24 (IC del 95%: 5.37-49.12); y la falta de instalaciones para la lactancia materna en el lugar de trabajo tuvo un OR de 1.99 (IC del 95%: 1.12-3.56). Estos fueron los factores de riesgo asociados. En conclusión, las madres fueron la principal causa de la interrupción temprana de la lactancia materna; la ausencia de instalaciones para la lactancia materna en el lugar de trabajo fue el único factor relacionado con el trabajo.

Valle et al. (2020), dentro de su estudio llevaron a cabo una investigación en 2020 con el objetivo de identificar las principales causas de la negativa de las madres a amamantar a sus hijos. Noventa madres participaron en la técnica observacional, transversal y descriptiva que se utilizó. Se administró un test de veinte ítems, con los elementos clasificados según las características maternas y socioeconómicas. Según los resultados, el 48,4% de las madres tenían trabajos profesionales. El empleo materno (9,9%), la enfermedad del niño (8,8%), la falta de alimentación del bebé o permitir que pase hambre (6,6%), y la enfermedad materna mientras usa medicamentos que atraviesan la leche materna (5,5%) fueron variables maternas vinculadas con la lactancia materna no exclusiva (LMNE). Además, se encontró que los bebés que se negaban a ser amamantados (4,4%), la pérdida de leche (4,4%), y una variedad de otros factores (14,3%). En conclusión, este estudio encontró que variables maternas como enfermedades infantiles, emociones de descontento y hambre en los niños, y el compromiso materno en la fuerza laboral, estaban relacionadas con el cese de la LME.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a la interrupción temprana de lactancia en mujeres peruanas, según ENDES, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si, según los datos recolectados en la ENDES 2022, los factores intrínsecos a la madre están relacionados con el cese de la LME
- Determinar si, según los datos recolectados en la ENDES 2022, los factores extrínsecos de la madre están relacionados con el cese de la LME

1.4. Justificación

Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva apoya el crecimiento y desarrollo del bebé al satisfacer todas sus necesidades nutricionales. Por esta razón, es crucial que la madre aprenda todo lo posible sobre los procedimientos de lactancia, ya que complementar la dieta del bebé en este momento podría tener efectos perjudiciales en la salud del niño. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).

Muchas madres encaran el embarazo y el periodo posparto con una gran intención de amamantar debido a las pautas establecidas por organismos internacionales, los cuales han creado un clima social que favorece la lactancia materna. Incluso si estaban inicialmente entusiasmadas, muchas madres hoy en día no pueden seguir estas sugerencias por diversas razones (Suárez et al., 2018). Ser madre es un proceso dinámico, y amamantar con éxito es especialmente importante. Pero en un momento crucial de su vida reproductiva, este tipo de situación puede frustrar a la madre y, con frecuencia, también a otras personas en sus círculos sociales y familiares, causando un sufrimiento psicológico grave. (Lucchini-Raies et al., 2017).

En su investigación, Olaya destaca que la decisión de cesar la LME puede estar influenciada por diversas circunstancias u otras variables. Debido a la temprana edad de la madre,

la producción insuficiente de calostro y/o la falta de experiencia en lactancia son algunos factores contribuyentes. También se mencionan otros factores relacionados con el trabajo y la educación. En consecuencia, algunos bebés no son completamente amamantados durante los primeros seis meses de vida, lo que puede resultar en enfermedades crónicas y otras comorbilidades, así como en enfermedades agudas como trastornos gastrointestinales y respiratorios y anemia. (Olaya, 2020).

Según estudios, interrumpir por completo la lactancia puede aumentar las probabilidades de que un niño desarrolle una serie de enfermedades agudas y crónicas durante su primer año de vida. Esto resalta la importancia crucial de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable del niño.

Identificar las causas que llevan a una madre a dejar de amamantar puede ayudar a las instituciones públicas a crear estrategias efectivas para contrarrestar este problema, que tiene el potencial de impactar negativamente en el bienestar de los niños peruanos. En consecuencia, se necesita investigación como la presente para otorgarle más importancia al tema de estudio con el fin de comprender y luego regular las variables que llevan a las mujeres peruanas a dejar de amamantar demasiado pronto.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

Según los datos recolectados in la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022, hay factores maternos relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas.

1.5.2. Hipótesis nula

Según los datos recolectados in la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022, no hay factores maternos relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Lactancia materna*

Para proporcionar una nutrición óptima a los recién nacidos, es necesario garantizar un suministro equilibrado de nutrientes esenciales, junto con protección contra enfermedades infecciosas y una disminución de la morbilidad y mortalidad. Este tipo de alimentación solo debe utilizarse durante los primeros seis meses de vida, comenzando dentro de la primera hora después del parto y continuando según sea necesario, de acuerdo con las recomendaciones de UNICEF y la OMS. La lactancia materna puede continuar como complemento de otras dietas durante hasta dos años más después de los primeros seis meses. (OMS, 2021).

La lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades crónicas, además de proporcionar a los bebés suficiente nutrición e hidratación adecuada. También ayuda a evitar infecciones gastrointestinales y respiratorias. Esta estrategia dietética también reduce la probabilidad de maloclusión. Además, se ha relacionado con un crecimiento cognitivo a largo plazo y un coeficiente intelectual más alto. (OPS, 2020).

La lactancia materna reduce el riesgo de depresión posparto, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y permite que las madres sanen más rápidamente después del parto. Con el tiempo, reducirá el riesgo de osteoporosis, anemia, ataques cardíacos, hipertensión, cáncer de ovario, cáncer de mama y diabetes tipo 2. La lactancia materna no solo mejora la relación entre

madre e hijo, sino que también beneficia el presupuesto familiar y el medio ambiente, ya que reduce la necesidad de fórmula, biberones, combustible y tiempo de preparación. (OPS, 2020).

La primera leche producida, el calostro, tiene un color amarillento y es rica en proteínas e inmunoglobulinas, compuestos que tienen cualidades antiinfecciosas. Tiene un volumen modesto, pero aporta una cantidad considerable de calorías. El estómago pequeño del bebé significa que necesita ser alimentado con frecuencia, pero en cantidades pequeñas, por lo tanto, este tipo de leche es mejor en las primeras etapas. (Cortés-Rúa y Díaz-Grávalos, 2019).

La leche materna cambia en composición durante la lactancia. La primera parte consiste principalmente en azúcar y agua para saciar la sed del bebé. La cantidad de grasa en la leche aumenta progresivamente con el tiempo, proporcionando más calorías al bebé para satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, es mejor que el bebé termine de mamar en un pecho antes de ofrecerle el otro, permitiéndole soltar el pecho por sí mismo. Si el bebé todavía tiene hambre, aceptará el segundo pecho. Cada toma debe comenzar con el pecho que el bebé no mamó completamente o mamó menos durante la toma anterior para evitar problemas como la ingurgitación o las obstrucciones. (Asociación Española de Pediatría, 2012).

2.1.2. Tipos de factores

Factores intrínsecos: Se refieren a la persona investigada, características que describen el comportamiento o influyen en hechos y situaciones. En este grupo se encuentran incluidas las variables: edad de la madre, nivel de instrucción de la madre, estado civil, número de hijos y alfabetización.

Factores extrínsecos: Corresponden a factores relacionados con el contexto que influyen en el desarrollo de un evento o situación. Se define como el entorno o todo lo que nos rodea, ejerciendo una influencia u otra sobre la situación de vida de los individuos o de toda la sociedad. Esto incluye los valores naturales, sociales y culturales presentes en un lugar y tiempo particular que influyen en la vida humana. En este grupo se encuentran las variables: residencia de la madre, nivel socioeconómico, lugar donde reside, antecedente de cesárea y capacitación sobre lactancia materna.

2.1.3. Edad de la madre

La lactancia materna efectiva no es solo una cuestión de instinto; más bien, es el resultado de comportamientos aprendidos influenciados por la actitud de la mujer hacia el procedimiento, su entorno familiar y social, y el conocimiento y experiencias que adquiere sobre la lactancia de diversas fuentes. (Cairo, 2010).

Entre los 20 y los 35 años, cuando una mujer debería estar en una etapa biológica madura y haber alcanzado estabilidad en su entorno social, es el mejor momento para concebir. Las mujeres deben ser completamente conscientes de sus responsabilidades como madres en este momento, ya que esto aumentará la probabilidad de que continúen con la lactancia. (Gorrita et al., 2015).

2.1.4. Educación de la madre

El nivel educativo de los padres influye en las habilidades, valores y conocimientos de los niños sobre la educación formal y las actividades educativas, se considera un componente crucial del capital cultural de los niños. Además, fomenta el crecimiento de las habilidades lingüísticas, cognitivas y espaciales de los estudiantes, estableciendo una conexión clara con sus objetivos de aprendizaje. (Chaparro et al., 2016).

Debido a los resultados inconsistentes de los estudios, el vínculo entre la educación materna y su efecto en la lactancia materna es objeto de debate. Según los hallazgos, el 34.1% de las mujeres colombianas que no estaban amamantando habían completado la educación secundaria, el 42.3% no había completado la educación secundaria, el 7.1% había terminado solo la educación primaria y el 7.1% tenía un título universitario. (González et al., 2013).

El estudio de Mora de 2021 muestra que no está claro cómo se relaciona la educación materna con los hábitos sostenibles de lactancia materna. Las parejas que amamantaron a sus bebés de forma continua durante un período de 12 a 15 meses no difirieron significativamente en sus antecedentes educativos. Como resultado, se recomienda realizar más estudios en el futuro. Esto se debe a que no se permite la lactancia materna para las mujeres que están matriculadas en clases, y las universidades no ofrecen guarderías ni salas de lactancia para apoyar la lactancia materna o la extracción de leche para su almacenamiento. (Mora y López, 2021).

2.1.5. Estado civil de la madre

El estado civil se considera una variable demográfica o poblacional asociada con los resultados perinatales durante el embarazo. Diversas publicaciones y artículos de salud pública

han establecido una asociación entre las mujeres reportadas como "solteras" o "sin relación" y la aparición de resultados adversos para fetos y recién nacidos (Sotero et al., 2006).

La estabilidad de la relación conyugal juega un papel decisivo en la aceptación de la psicología del feto; El cónyuge no sólo apoya a la madre emocionalmente, sino que en muchos casos también la ayuda económicamente. Aunque el estudio examinó principalmente a mujeres embarazadas casadas por consentimiento mutuo, las mujeres casadas mostraron consistentemente un mayor conocimiento sobre la lactancia materna. Estos resultados respaldan los hallazgos de investigadores como González y Pileta, Alfonso y Gorrita y Durán Méndez, quienes sugieren que las mujeres embarazadas en relaciones estables tienden a tener mejores resultados con el tiempo (Sotero et al., 2006).

2.1.6. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico de una familia se refiere al nivel educativo de los familiares y sus recursos económicos. Estos factores determinan su posición en la sociedad y su capacidad para acceder a servicios basados en sus conocimientos y formación. Además, el estatus socioeconómico (NSE) es el resultado de una combinación de aspectos sociales como el estatus ocupacional, el estatus económico y el nivel de ingresos (León y Collahua, 2016).

La información personal recopilada muestra indicadores del nivel socioeconómico de los ciudadanos según su situación ocupacional, sus ingresos económicos y también tiene en cuenta el nivel educativo de los padres y, en algunas escuelas, apropiado, incluida la ubicación geográfica de la familia (Correa y Sánchez, 2018).

2.1.7. Residencia materna

Además, se cree que la ubicación geográfica de una madre afecta su capacidad para amamantar. Es importante señalar que, en comparación con las mujeres que viven en áreas urbanas, las madres en zonas rurales enfrentan más dificultades para obtener información sobre la lactancia materna, tienen niveles más bajos de educación y viven en peores condiciones económicas. (Ashwini et al., 2014).

Por otro lado, también se observa que las madres metropolitanas enfrentan dificultades adicionales que influyen en cómo amamantan. El equilibrio entre el trabajo y la vida personal, la falta de apoyo familiar adecuado durante la lactancia, la hipoglucemia causada por el estrés y la exposición a la publicidad de sustitutos de la leche materna son algunos de estos problemas. (Ruiz y Martínez, 2014).

2.1.8. Número de hijos

"Paridad" es el número de embarazos que ha tenido una mujer, independientemente de si dio a luz al bebé por vía vaginal o mediante cesárea. También se refiere a si la mujer quedará embarazada nuevamente si ha dado a luz a uno o más fetos que pesen 500 gramos o más. (Gordillo, 2019).

2.1.9. Antecedente de cesárea

Las madres que han tenido una cesárea pueden disfrutar de beneficios adicionales de la lactancia materna. Éstas incluyen (Olza, 2018):

- La recuperación al tamaño normal del útero es más rápida que en una cesárea, lo que puede aumentar el tiempo de recuperación uterina en comparación con un parto vaginal.
- Esto favorece la pérdida de peso, lo que resulta especialmente beneficioso si la movilidad y la actividad física de la madre son limitadas durante las primeras semanas de una cesárea.
- Proporciona protección adicional al bebé contra diversas infecciones, lo cual es especialmente importante para los recién nacidos por cesárea que deben ser hospitalizados debido a patologías diversas.

2.1.10. Capacitación sobre lactancia materna

La educación temprana sobre la lactancia materna para las mujeres embarazadas es insuficiente para garantizar una lactancia efectiva. Por otro lado, las iniciativas educativas pueden aumentar la conciencia y las actitudes, fomentar la lactancia materna exclusiva, disminuir la morbilidad y mejorar el peso y el crecimiento del bebé. Estas intervenciones también proporcionan nuevos conocimientos para ayudar a las madres en sus hábitos de lactancia y abordar cualquier problema que puedan tener. (Hernández-Pérez et al., 2018).

En la evaluación posterior a la intervención, García-Galicia demostró cómo la capacitación aumenta el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la lactancia materna, lo que elimina las puntuaciones bajas. Aunque el efecto positivo persistió en la evaluación posparto a los seis meses, la tasa de conocimiento más alto disminuyó. Se recomienda un entrenamiento intensivo tres meses después del parto para detener la disminución del conocimiento mostrada en este estudio. De esta manera, es posible evitar dejar de amamantar cuando comienza la alimentación suplementaria en el sexto mes de vida. (García-Galicia et al., 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El método propuesto en este estudio fue cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal. La información necesaria se recolectó de bases de datos públicas correspondientes a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del año 2022.

En el caso de mediciones cuantitativas, se utilizaron fórmulas estadísticas para analizar variables relacionadas. El método observacional asegura que no se manipularon variables durante el estudio. El método de análisis se centró en la correlación entre variables dependientes e independientes. Finalmente, aplicando un enfoque transversal, el estudio se realizó durante un período de tiempo para evaluar las variables seleccionadas.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Todas las mujeres que vivían en hogares particulares en Perú en 2020 y 2021 fueron incluidas en la muestra. La muestra se conformó con información estadística y topográfica obtenida de actualizaciones de encuestas de población y vivienda.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente:

Interrupción temprana de lactancia materna: Proceso que busca garantizar una nutrición óptima para los recién nacidos, proporcionándoles la proporción adecuada de nutrientes esenciales y protegiéndolos de las enfermedades.

3.3.2. *Variables independientes*

Factores intrínsecos

- Edad de la madre: Años de vida desde el nacimiento.
- Nivel de instrucción de la madre: El nivel de educación alcanzado o presente ya sea que los estudios realizados o previstos sean temporales o permanentes.
- Estado civil: El conjunto de circunstancias de un individuo determina su estatus legal y le otorga un conjunto de derechos y obligaciones.
- Número de hijos: Cantidad de hijos que una madre ha tenido en total, incluyendo el nacimiento actual que se está tomando en cuenta.
- Procedencia de la madre: Ubicación urbana o rural donde haya vivido los últimos 5 años
- Alfabetización: Proceso constante de adquisición de habilidades y conocimientos en lectura, escritura y numeración a lo largo de toda la vida.

Factores extrínsecos

- Nivel socioeconómico: Se trata de una evaluación del nivel general de pobreza (o riqueza). De igual manera, al dividir el Producto Interno Bruto (PIB) agrícola entre

la población rural de cada departamento, podemos calcular el ingreso promedio en áreas rurales para identificar las disparidades en este estrato que suele estar rezagado.

- Cesárea: El procedimiento quirúrgico que busca extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares mediante la incisión de la pared uterina y la laparotomía.
- Capacitación acerca de lactancia materna: Conjunto de actividades y sesiones que buscan promocionar los beneficios de la lactancia materna
- Relación con el jefe del hogar: Este título se otorga a la persona que ocupa el puesto más importante, es el principal factor que contribuye al desarrollo de la economía, la persona de mayor edad o la persona que desempeña un papel dominante en la toma de decisiones en el hogar.
- Actualmente trabajando: La encuestada se encuentra laborando en el periodo que se realiza la encuesta.
- Trabajar en el hogar: La encuesta labora en un trabajo que se encuentre dentro del territorio de su hogar o por vía virtual.

3.4. Población y muestra

Las mujeres que vivieron en hogares privados en Perú en 2020 y 2021 conformaron la población de investigación. Con base en datos estadísticos y topográficos de censos de población y vivienda, así como sus revisiones, se creó la encuesta.

El tamaño de muestra original consistió en 40,817 mujeres peruanas. El tamaño de muestra final, determinado al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, estuvo compuesto por 11,312 mujeres cuyos datos fueron ingresados en la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) en 2022. Para confirmar que el tamaño de muestra era suficiente, también se llevó a cabo un cálculo del coeficiente de variación.

A nivel departamental y entre regiones urbanas y rurales, ENDES empleó una técnica de muestreo de dos etapas, probabilística, equilibrada, estratificada e independiente.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres peruanas que hayan sido encuestadas en la ENDES 2022.
- Mujeres que haya tenido parto con recién nacido vivo
- Mujeres que hayan realizado lactancia materna.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no posean todas las variables para evaluar.
- Mujeres con datos incompletos para la investigación.
- Aquellas respuestas con la opción “no sabe”.
- Mujeres residentes en viviendas colectivas (albergues, conventos, etc.).

3.4.3. Definiciones operacionales

- Variable dependiente: Interrupción de lactancia materna
- Variable independiente: Factores asociados.

3.5. Instrumentos

Se utilizó el sistema de documentación virtual ofrecido por el INEI. El proceso de recopilación de datos implicó el establecimiento de una base de datos complementaria que almacenaba la información obtenida de la ENDES realizada en 2022.

3.6. Procedimientos

El acceso a la base de datos se dió a través de la plataforma virtual del INEI. Continúas yendo a “BASE DE DATOS”, luego “MICRODATOS” y por último “CONSULTA DE INVESTIGACIÓN”. Posteriormente se seleccionaron los parámetros adecuados del estudio, año y duración. Se mostraron y cargaron los módulos REC94, REC91, REC0111, REC516171, REC41 y REC223132.

3.7. Análisis de datos

La información se obtuvo mediante el formulario se exportaron a Microsoft Excel. Luego se analizaron a través de SPSS versión 29 donde realizó el análisis de cada variable mediante frecuencias y porcentajes, luego se evaluó la relación entre variables mediante análisis bivariado y análisis multivariado por regresión lineal, además se midió la razón de prevalencia, intervalos de confianza al 95% y la significancia estadística.

3.8. Consideraciones éticas

Los entrevistadores dieron su consentimiento informado antes del Estudio de Demografía y Salud Familiar (ENDES) de 2022. Durante el estudio, cada participante fue identificado mediante un código que garantiza la confidencialidad estadística y la seguridad de los datos. El autor refiere no tener conflicto alguno de intereses.

IV. RESULTADOS

El presente estudio realizó un análisis de la ENDES del año 2022, utilizando las bases de datos de los módulos REC94, REC91, REC0111, REC516171, REC41 y REC223132. Al fusionar datos, aplicar criterios de inclusión y exclusión, y ponderar los casos, se obtuvo un tamaño de muestra de 11,312 mujeres encuestadas, entre las cuales 3,164 (28%) interrumpieron la lactancia materna antes de que su hijo cumpliera los seis meses.

Tabla 1

Interrupción de la lactancia materna. ENDES, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3164	7.8	28.0	28.0
	No	8148	20.0	72.0	100.0
	Total	11312	27.7	100.0	
Perdidos	Sistema	29505	72.3		
Total		40817	100.0		

Al realizar un análisis de las frecuencias y porcentajes de las variables de estudio, se determinó que, entre las mujeres encuestadas, 7383(18,1%) no supera los 18 años y 25519(62,5%) cuenta con un nivel académico básico.

Tabla 2

Análisis univariado de factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna. ENDES, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad de la madre	hasta 18 años	7383	18.1	20.6	20.6
	Mayor a 18 años	28404	69.6	79.4	100.0
Nivel académico	Nivel educativo básico	25519	62.5	71.3	71.3
	nivel educativo superior	10268	25.2	28.7	100.0
Estado civil	Sin pareja	4323	10.6	12.1	12.1
	Con pareja	31464	77.1	87.9	100.0
Número de hijos	>2 hijos	10222	25.0	28.6	28.6
	0 - 2 hijos	25565	62.6	71.4	100.0
Procedencia de la madre	Urbano	26535	65.0	69.6	69.6
	Rural	11570	28.3	30.4	100.0
Nivel socioeconómico	Pobre o muy pobre	20362	49.9	53.4	53.4
	Medio o rico	17743	43.5	46.6	100.0
Capacitación sobre lactancia materna	No	6523	16.0	30.2	30.2
	Si	15088	37.0	69.8	100.0
Parto por cesárea	Si	7157	17.5	33.1	33.1
	No	14454	35.4	66.9	100.0
Relación con el jefe del hogar	Jefe del hogar	6029	14.8	16.8	16.8
	No es jefe del hogar	29758	72.9	83.2	100.0
Actualmente trabajando	Si	19067	46.7	53.3	53.3
	No	16720	41.0	46.7	100.0
Trabaja en el hogar	En el hogar	5022	12.3	22.1	22.1
	Fuera del hogar	17672	43.3	77.9	100.0
Alfabetización	No	6947	17.0	17.0	17.0
	Si	33870	83.0	83.0	100.0

De todas las mujeres encuestadas que son parte del muestreo de datos, encontramos que la región con mayor cantidad de mujeres que han realizado lactancia materna interrumpida es la

región de Lima con 950(9,9%) de las encuestadas, sin embargo, la región con mayor porcentaje de estos casos es Ica con 49,3% (112) de las encuestadas, seguido de Junín con 47,2% (162).

Tabla 3

Regiones del Perú asociadas a la interrupción temprana de la lactancia materna. ENDES, 2022.

		Lactancia materna interrumpida		Total
		Si	No	
Amazonas	Recuento	147	310	457
	% dentro de Región	32.2%	67.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	5.4%	4.5%	4.8%
Ancash	Recuento	82	235	317
	% dentro de Región	25.9%	74.1%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.0%	3.4%	3.3%
Apurímac	Recuento	86	358	444
	% dentro de Región	19.4%	80.6%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.2%	5.2%	4.6%
Arequipa	Recuento	81	172	253
	% dentro de Región	32.0%	68.0%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.0%	2.5%	2.6%
Ayacucho	Recuento	56	466	522
	% dentro de Región	10.7%	89.3%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	2.1%	6.8%	5.4%
Cajamarca	Recuento	122	311	433
	% dentro de Región	28.2%	71.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.5%	4.5%	4.5%
Callao	Recuento	113	163	276
	% dentro de Región	40.9%	59.1%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.2%	2.4%	2.9%
Cusco	Recuento	68	267	335
	% dentro de Región	20.3%	79.7%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	2.5%	3.9%	3.5%
Huancavelica	Recuento	63	339	402
	% dentro de Región	15.7%	84.3%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	2.3%	4.9%	4.2%
Huánuco	Recuento	99	402	501

	% dentro de Región	19.8%	80.2%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.7%	5.8%	5.2%
Ica	Recuento	112	115	227
	% dentro de Región	49.3%	50.7%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.1%	1.7%	2.4%
Junín	Recuento	163	182	345
	% dentro de Región	47.2%	52.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	6.0%	2.6%	3.6%
La Libertad	Recuento	114	199	313
	% dentro de Región	36.4%	63.6%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.2%	2.9%	3.3%
Lambayeque	Recuento	92	230	322
	% dentro de Región	28.6%	71.4%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.4%	3.3%	3.4%
Lima	Recuento	382	568	950
	% dentro de Región	40.2%	59.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	14.2%	8.2%	9.9%
Loreto	Recuento	128	411	539
	% dentro de Región	23.7%	76.3%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.7%	6.0%	5.6%
Madre de Dios	Recuento	106	183	289
	% dentro de Región	36.7%	63.3%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	3.9%	2.7%	3.0%
Moquegua	Recuento	49	168	217
	% dentro de Región	22.6%	77.4%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	1.8%	2.4%	2.3%
Pasco	Recuento	73	308	381
	% dentro de Región	19.2%	80.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	2.7%	4.5%	4.0%
Piura	Recuento	65	227	292
	% dentro de Región	22.3%	77.7%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	2.4%	3.3%	3.0%
Puno	Recuento	40	231	271
	% dentro de Región	14.8%	85.2%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	1.5%	3.4%	2.8%
San Martín	Recuento	144	250	394
	% dentro de Región	36.5%	63.5%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	5.3%	3.6%	4.1%

Tacna	Recuento	47	147	194
	% dentro de Región	24.2%	75.8%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	1.7%	2.1%	2.0%
Tumbes	Recuento	121	182	303
	% dentro de Región	39.9%	60.1%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	4.5%	2.6%	3.2%
Ucayali	Recuento	146	467	613
	% dentro de Región	23.8%	76.2%	100.0%
	% dentro de Lactancia materna interrumpida	5.4%	6.8%	6.4%

Se llevó a cabo un análisis bivariado para determinar qué factores mostraban una relación más fuerte con la variable dependiente. Esto se logró evaluando la significación estadística mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, determinando la razón de prevalencia y analizando el intervalo de confianza al 95%.

Tabla 4

Análisis bivariado de factores de riesgo asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna. ENDES, 2022.

Variable	Recuento de casos	Recuento de controles	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza de 95%	Chi-cuadrado de Pearson
Edad de la madre	114(4,2%)	197(2,9%)	1,499	1,185 – 1,896	<,001
Nivel de instrucción	1944(72,0%)	5280(76,6%)	,786	,710 – ,869	<,001
Estado civil	387(14,3%)	855(12,4%)	1,182	1,038 – 1,345	,011
Procedencia	1802(66,8%)	4034(58,5%)	1,423	1,296 – 1,562	<,001
Total de hijos nacidos	988(36,6%)	2883(41,8%)	,803	,732 – ,880	<,001
Nivel socioeconómico	1655(61,3%)	4775(69,3%)	,702	,640 – ,771	<,001

Capacitación sobre lactancia materna	951(30,1%)	2174(26,7%)	1,181	1,079 – 1,293	<,001
Parto por cesárea	580(18,3%)	1304(16,0%)	1,178	1,058 – 1,312	,003
Relación con el jefe del hogar	524(19,4%)	1347(19,5%)	,992	,886 – 1,110	,883
Actualmente trabajando	1589(58,9%)	3958(57,4%)	1,061	,969 – 1,161	,200
Trabaja en casa o fuera	412(21,7%)	1085(23,7%)	,892	,784 – 1,014	,081
Alfabetización	791(25,1%)	1816(22,3%)	1,318	1,138 – 1,906	<,001

En el análisis multivariado, se llevó a cabo un examen estadístico simultáneo de las variables, lo que facilitó la investigación sobre cuáles de ellas funcionan como factores de riesgo directo que podrían aumentar la probabilidad de que las madres interrumpan la lactancia materna.

Tabla 5

Análisis multivariado de factores de riesgo asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna. ENDES, 2022.

Variables	B	Error estándar	Wald	Sig.	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Edad de la madre	.427	.185	5.351	.021	1.533	1.067	2.202
Nivel académico	-.021	.068	.093	.760	.980	.858	1.119
Estado civil actualmente	.085	.081	1.123	.289	1.089	.930	1.276
Total de hijos nacidos	-.198	.060	10.792	.001	.820	.728	.923
Lugar de procedencia	.313	.070	19.773	<.001	1.368	1.191	1.570
Nivel socioeconómico	-.190	.070	7.262	.007	.827	.721	.950
Capacitación sobre lactancia materna	.171	.062	7.727	.005	1.187	1.052	1.340
Parto por cesárea	-.009	.072	.017	.096	1.011	.960	1.141

Relación con jefe del hogar	-.071	.073	.934	.334	.932	.807	1.076
Actualmente trabajando	-.166	.077	4.600	.052	.847	.728	.986
Trabaja en casa o fuera	-.171	.067	6.446	.061	.843	.739	.962
Alfabetización	-.349	.125	7.819	.005	1.205	1.152	1.801
Constante	.893	.254	12.341	<.001	2.441		

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS recomienda que la lactancia materna sea exclusiva en los primeros meses de vida del niño, luego de lo cual se puede combinar con otros alimentos sólidos o líquidos hasta que el niño tenga dos años. La lactancia materna exclusiva ofrece varias ventajas (OPS, 2020). A pesar de que la lactancia materna exclusiva es un recurso natural muy ventajoso, económico, saludable y fácilmente disponible, muchas madres deciden dejar de hacerlo por diversas razones. Gracias a este estudio, ahora podemos comprender y examinar estas variables para determinar cómo se relacionan con el comportamiento de abandono.

Según el análisis de datos, 3164 (7.8%) de las mujeres encuestadas habían dejado de amamantar temprano; de estas, 114 (4.2%) eran menores de 19 años (PR 1.499; IC del 95% 1.185 – 1.896; $p < 0.001$), lo cual concuerda con el hallazgo de Pisfil y Ramírez (2022) de que existe una correlación significativa entre la edad y el cese temprano de la lactancia materna ($p = 0.046$). El análisis multivariado reveló una correlación sustancial (PR 1.533; $p = 0.021$) entre ambas variables.

Se ha encontrado que la región con mayor cantidad encuestadas dentro del grupo muestral es la región de Lima con 950(9,9%), sin embargo, la región con mayor cantidad de casos porcentuales de interrupción temprana de lactancia materna fue Ica con 112(49,2%) de las encuestadas, seguido de Junín con 162(47,2%) mujeres. La región con la cantidad de mujeres que finalizaron lactancia materna de forma prematura fue Lima con el 382(14,2%) de casos. Este resultado fue similar al encontrado por Cuarez (2023) al hallar una asociación significativa entre vivir en la capital e interrupción temprana de la lactancia materna (RP: 1,25; IC 95%: 1,14-1,37)

Cuarez (2023) descubrió que no había correlación entre la variable dependiente y el nivel educativo, pero Tapia-Sequeiros et al. (2023) encontró una correlación significativa (RP: 1,55; IC 95%: 1,06-2,27). Dado que obtener una educación superior no garantiza la LME, se descubrió una asociación no significativa en el estudio actual tanto en el análisis bivariado (RP 0,786; IC 95% 0,710 – 0,869; $p = 0,786$) como en el análisis multivariado (RP 0,980; IC 95% 0,858 – 1,119; $p = 0,760$).

Según el estudio realizado por Román (2016), las mujeres sin pareja representaron el 36,7% de los casos de interrupción de lactancia materna. Cuarez (2023), nos muestra una asociación significativa entre ambas variables (PR: 1,10; IC95%: 1,01-1,21). En el estudio realizado vemos que las madres solteras, viudas o divorciadas representaron el 14,3% de los casos (RP 1,182; IC95% 1,038 – 1,345; $p = 0,11$) sin asociación significativa demostrado en el análisis multivariado (RP 1,089; $p = 0,289$), teniendo en cuenta que la presencia de la pareja no siempre será determinante para llevar una correcta lactancia materna.

A analizar el total de hijos vivos encontramos que 988(36,6%) de las mujeres que cesaron la LME tuvieron más de 2 hijos (RP 0,803; IC95% 0,732 – 0,880; $p < 0,001$). Por otro lado, Tapia-Sequeiros et al. (2023) encontró una asociación significativa entre tener un solo hijo y la interrupción temprana de la LME (RP: 1,10; IC 95%: 0,91-1,20), semejante resultado halló Cuarez (2023) (PR: 1,16; IC 95%: 1,06-1,27). Al aplicar el análisis multivariado hallamos que existe una asociación significativa como factor protector (RP: 0,820; $p = 0,001$) siendo el resultado congruente con lo hallado por los estudios mencionados.

Las madres que provenían de entornos urbanos fueron 1802(66,8%) de las que interrumpieron la lactancia materna de manera temprana (RP 1,423; IC95% 1,296 – 1,562; $p =$

0,011). Resultado similar al hallado por Cuarez (2023) (RP: 1,25; IC 95%: 1,14-1,37). Al aplicar el análisis multivariado se confirmó la asociación entre ambas variables (RP 1,368; $p < 0,001$).

El nivel socioeconómico puede ser fundamental cuando se habla de brindar una vida de calidad a los hijos. El presente estudio mostró que 1655(61,3%) de las mujeres que interrumpieron la lactancia materna de forma prematura se encontraron en el rango de pobreza o pobreza extrema (RP 0,702; IC95% 0,640 – 0,771; $p < 0,001$) actuando como factor protector con una significancia determinada por el análisis multivariado (RP 0,827; $p = 0,007$). Por otro lado, Cuarez (2023) determinó que mayor riqueza guarda relación con la interrupción temprana de la LME (PR: 1,19; IC95%: %: 1,07- 1,33).

Tanto durante el período prenatal como posnatal, la instrucción adecuada sobre la lactancia materna es crucial para asegurar una lactancia saludable. En el estudio actual, se mostró que 951 (30.1%) de las mujeres que interrumpieron prematuramente la lactancia materna no habían recibido instrucción sobre lactancia materna (RP 1.181; IC del 95% 1.079 – 1.293; $p < 0.01$), y el análisis multivariado mostró una fuerte conexión entre ambas (RP 1.187; $p = 0.005$). Este resultado fue similar al de Tapia-Sequeiros et al. (2021) (RP: 0.88; IC del 95%: 0.82-0.94), quien descubrió una correlación significativa entre la variable dependiente y la educación sobre lactancia materna.

Según Cuarez (2023), el antecedente de cesárea es determinante en la interrupción temprana de la lactancia materna (PR: 1,13; IC 95%: 1,03-1,24). En la presente investigación se encontró que 580(18,3%) de los casos tuvieron el antecedente mencionado (RP 1,178; IC95% 1,058 – 1,312; $p = 0,003$) con una asociación no significativa por análisis multivariado (RP 1,011; $p = 0,096$).

524 (19.4%) de las mujeres que interrumpieron la lactancia materna prematuramente eran jefas de hogar, según el análisis de la relación entre ambas (RP 0.992; IC 0.886 – 1.110; $p = 0.883$). Sin embargo, el análisis multivariado no reveló una asociación significativa (RP 0.932; $p = 0.334$). Por otro lado, el estudio de Navarro-Estrella et al. (2003) descubrió una correlación sustancial entre ambos factores, con un OR = 2.98 (IC 95% 1.66–5.36).

Usualmente, los motivos laborales suelen dificultar la lactancia materna, sobre todo si el trabajo es fuera de casa y/o no cuenta con ambientes apropiados para la lactancia materna. Se ha encontrado que 1589(58,9%) de las mujeres que interrumpieron la lactancia materna laboran al momento de realizarse la encuesta (RP 1,061; IC95% 0,969 – 1,161; $p = 0,200$), mientras que 412(21,7%) de los casos trabajaba fuera de casa (RP 0,892; IC95% 0,784 – 1,014; $p = 0,081$). En ambos casos, no se dió una asociación significativa según nos muestra el análisis multivariado (RP 0,843; $p = 0,052$) y (RP 0,843; $p = 0,011$).

En su estudio, Pozo-Hernández et al. (2022) determinó que el 31% de las mujeres interrumpe la lactancia materna por motivos laborales, semejante resultados fue encontrado por Navarro-Estrella et al. (2003) en México con un OR 2,98 (IC 95% 1,66–5,36). Estos resultados no concuerdan con lo hallado en el presente estudio.

Respecto a la alfabetización, se encontró que 791(25,1%) de las mujeres que finalizaron la lactancia materna de forma prematura no saben leer ni escribir (RP 1,318; IC95% 1,138 – 1,906; $p < 0,001$) con una asociación significativa, según nos muestra el análisis multivariado (RP 1,205; $p = 0,005$).

VI. CONCLUSIONES

- Es evidente que el porcentaje de mujeres que dejan de amamantar antes de cierta edad y los factores contribuyentes son importantes, ya que ofrecerán datos importantes para la futura creación de programas dirigidos especialmente a poblaciones desfavorecidas. Según la ENDES 2022, este estudio encontró que existen factores maternos relacionados con la interrupción de la LME entre las mujeres peruanas.
- Se encontró que 3164(28%) interrumpieron la lactancia materna dentro de los primeros seis meses de vida, de estas 114(4,2%) eran menores de 18 años, 791(25,1%) no sabían leer ni escribir y 1802(66,8%) procedían de un área urbana. Es importante mencionar que 1589(58,9%) de estas mujeres se veían obligadas a trabajar para subsistir y 524(19,2%) tenían el rol de jefe del hogar.
- Existen factores intrínsecos de la madre asociados a la interrupción temprana de la LME, los cuales fueron; edad de la madre menor de 18 años (RP 1,533; IC95% 1,067 – 2,202; $p = 0,021$), total de hijos nacidos mayor a dos (RP 0,820; IC95% 0,728 – 0,923; $p = 0,001$), lugar de procedencia urbana (RP 1,368; IC95% 1,191 – 1,570; $p < 0,001$), y alfabetización (RP 1,205; IC95% 1,152 – 1,801; $p = 0,005$).
- Existen factores extrínsecos de la madre asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna, los cuales fueron; nivel socioeconómico pobre o muy pobre (RP 0,827; IC95% 0,721 – 0,950; $p = 0,007$), no capacitación sobre lactancia materna (RP 1,187; IC95% 1,052 – 1,340; $p = 0,005$).

- Otros factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna que se encontraron fueron; estado civil soltera, viuda o divorciada (RP 1,089; IC95% 0,930 – 1,276; $p = 0,289$), parto por cesárea (RP 1,011; IC95% 0,960 – 1,141; $p = 0,096$), actualmente trabajando (RP 0,847; IC95% 0,728 – 0,986; $p = 0,052$) y trabajar fuera de casa (RP 0,843; IC95% 0,739 – 0,962; $p = 0,61$).
- Dentro de los factores estudiados se ha encontrado que la mayoría de los que tuvieron mayor significancia estadística fueron los factores intrínsecos, los cuales tienen gran influencia en el desarrollo de la mujer al momento de convertirse en madre como la edad, la educación y lugar de procedencia. Las políticas en salud pública tienen un gran deber en la mejora del entorno sociodemográfico y calidad de vida de la madre.
- Al realizar el estudio se encontró la limitante de los datos que brinda la encuesta ENDES, la cual cuenta con dificultades para acceder a las poblaciones más alejadas o comunidades nativas donde la aplicación de políticas en salud es limitada.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se realicen investigaciones adicionales para identificar factores adicionales asociados con el cese de la LME. Estos estudios podrían evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna tanto antes como después del nacimiento, permitiendo así evaluar en qué medida las madres reciben información sobre este tema.
- Es fundamental ampliar las campañas para llevar conocimiento a las mujeres sobre la LME, especialmente en medio de la epidemia cuando las circunstancias son ideales para que una mujer continúe alimentando a su bebé solo con leche materna. También es crucial comprender cómo garantizar una lactancia adecuada.
- Debido a la pandemia, es necesario que se desarrollen métodos alternativos para impartir clases de educación sobre lactancia materna, como por teléfono o videollamada, ayudará a las madres a implementar prácticas de lactancia materna con buena leche materna.
- Se deben desarrollar estrategias para un mayor seguimiento, en forma de asesoramiento cara a cara durante las visitas maternas o contacto telefónico, para madres con factores de riesgo no sólo relacionados con la lactancia materna. Además, buscar el apoyo de los familiares de la madre puede ser importante.

VIII. REFERENCIAS

- Alfonso, L. y Gorrita, R. (2009). ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna?. *Medimay (La Habana)*; 15 (3), 28-34.
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436>
- Andrade, F., Alves, A., Moreira, A., Perufo, S., Jorge, R., Ferreira, I. (2021). Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Revista de Saúde Pública*, 55, 1-16. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>
- Ares, S., Arena, J., y Díaz-Gómez, N. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de pediatría (Barcelona)*, 84(6), 347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>
- Ashwini, S., Katti, S. y Mallapur, M. (2014). Comparison of breast-feeding practices among urban and rural mothers: A cross-sectional study. *Al Ameen Journal of Medical Sciences*, 7(4), 257-264.
- Asociación Española de Pediatría (2009). *Guía de lactancia materna*.
https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- Asociación española de pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna*.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. y Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina (Bogotá)*, 63 (2), 217-227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Cairo, J. (2010) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y factores asociados en niños nacidos sanos. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima)*, 61(3), 193-200. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4346/3469>
- Chaparro, A., González, C. y Caso, J. (2016). Familia y rendimiento académico: configuración de perfiles estudiantiles en secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Educativa (Baja California)*, 18(1), 53-68. <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/774>
- Correa, L. y Sánchez, D. (2018). *Factores socioeconómicos de las madres y la desnutrición en niños menores de 36 meses distrito de Lancones Sullana-Piura, 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3780>
- Cortés-Rua, L. y Díaz-Grávalos, G. (2019). Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica (España)*, 29(4), 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
- Cuarez, R. (2023). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) durante los años 2019 – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6244>

- Escate, M. y Quispe, J. (2022). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes*, Centro de salud Caja de Agua, San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114932>
- García, V., Vargas, N., Chunga, J. y Márquez, F. (2014). Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche 2012. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo (Trujillo)*, 12(1), 47– 63. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/151/197>
- García-Galicia, A., Montiel-Jarquín, Á. J., Jiménez-Luna, I., León-Medellín, M., Vázquez-Cruz, E., López-Bernal, C. A., y Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(4), 388-394. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>
- Gonzáles, T., Escobar-Zaragoza, L., Gonzáles-Castell, L. y Rivera-Dommarco, J. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud pública de México*, 55(2), S170-S179. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5113/10119>
- Gordillo, N. (2019). *Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22548>

- Gorrita, R., Brito, D., Ravelo, Y. y Ruiz, E. (2015). Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 169-181. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi06215.pdf>
- Hernández-Pérez, M., Díaz-Gómez, N., Romero-Manzano, A., Díaz-Gómez, J., Rodríguez-Pérez, V y Jiménez-Sosa, A. (2018). Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 92(1), 13-13. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>.
- Laghi-Rey, A., Yaipen-Ayca, A., Risco-Denegri, R. V. y Pereyra-Elías, R. (2015). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *Archivos de Medicina*, 11 (3), 1-7. <http://hdl.handle.net/10757/582610>
- León, J. y Collahua, Y. (2016). El efecto del nivel socioeconómico en el rendimiento de los estudiantes peruanos: un balance de los últimos 15 años. En GRADE (Ed.), *Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances* (pp. 109-162)
- Lucchini-Raies, C., Márquez-Doren, F. y Rivera-Martínez, M. S. (2017). “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista Chilena de Pediatría (Santiago)*, 88(5), 622-628. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
- Mora, D. y López, J. (2021). *Asociación entre el nivel educativo materno y la práctica de lactancia materna al año de vida en la población ecuatoriana encuestada mediante la ENSANUT durante el año 2018*. [Tesis de posgrado, Pontifica Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29576>

Navarrete-Balladares, L., Almeida-Pozo, J. y Saenz-Tuqueres, J. (2022). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 6(3), 234-242. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2240>

Navarro-Estrella, M., Duque-López, M. X. y Trejo y Pérez, J. A. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica de México (Cuernavaca)*; 45(4), 276-284.

Olaya, Y. (2020). *Factores asociados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional UNTUMBES. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2190>

Olza, F. I. (2018). *Lactancia Después de cesárea*. Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, España. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepr esionPsicosis.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Lactancia materna*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*.

<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

Ortega, M. C., Castillo, E. y Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva de una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14.

Pérez, A. (2021). *Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional UNJFSC. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5768>

Pisfil, A. y Ramírez, K. (2022) *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres lambayecanas en el periodo 2019. Análisis de ENDES*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9791>

Pozo-Hernández, C., Nazate-Chugá, Z., y Villarreal-Ger, M. (2022). Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud San Gabriel. *Revista Conrado*. 18(S1), 597-606. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2375>

Román, N. (2016). *Factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas para el periodo 2012 -2014 – Análisis de ENDES*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

- Ruiz, P. y Martínez, J. (2014). Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Revista de Enfermería (España)*, 8(2), 1-8. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>
- Sotero, G., Sosa, C., Rama, Á., Telechea, J. y Medina, R. (2006). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista Médica del Uruguay*, 22(1), 59-65. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v22n1/v22n1a09.pdf>
- Suárez, M. D. C., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P. y Novío, S. (2018). Infant feeding attitudes and practices of Spanish low-risk expectant women using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4), 520. <https://doi.org/10.3390/nu10040520>
- Tapia-Sequeiros, G., Velazco-Cañari, A., Ramos-Calizaya, N., Medina-Vicente, L., Rodríguez-Flores, C., Ventura-Ramírez, F. y Maquera-Afaray, J. (2023). Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *Acta Pediátrica de México*, 44 (4), 263-275. <https://doi.org/10.18233/apm.v44i4.2687>
- UNICEF (2013). *Lactancia materna*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- UNICEF (08 de enero de 2016). *Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Paraguay. <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>

Valle, M., García, O. y Álvarez, A. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 5(4), 167-173. <https://dx.doi.org/10.35366/97336>

World Health Organization (20 de diciembre de 2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

IX. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PERUANAS, ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ENDES 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS Y PLAN DE ANÁLISIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores maternos asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas, según el análisis secundario ENDES 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Basado en el análisis secundario de ENDES 2022, identificar variables maternas relacionadas con la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Existen factores maternos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas según los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022.</p>	<p>El método propuesto en este estudio será cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal. La información necesaria se recolectará de bases de datos públicas correspondientes a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del año 2022.</p> <p>En el caso de mediciones cuantitativas, se utilizarán fórmulas estadísticas para analizar variables relacionadas. El</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Mujeres que residan en domicilios particulares en el Perú durante los años 2020 y 2021. La encuesta se elaborará con base en información estadística y cartográfica obtenida de los censos de población y vivienda, así como sus actualizaciones.</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de muestra inicial será de 11.950 mujeres peruanas. Luego de aplicar los criterios de inclusión</p>	<p>Se usarán los datos obtenidos por el ENDES La recopilación de datos se llevará a cabo mediante la creación de una base de datos secundaria que contendrá la información recabada durante la ENDES del año 2022.</p> <p>Los datos que se recopilarán mediante el formulario se exportarán a Microsoft Excel. Luego se analizará</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Interrupción de la lactancia materna</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p><u>Factores intrínsecos</u></p> <p>Edad de la madre</p>

	<p>Determinar si los factores intrínsecos a la madre están asociado a la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas, según los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022.</p> <p>Determinar si los factores extrínsecos de la madre están asociado a la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas, según los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>No existen factores maternos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas según los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022.</p>	<p>método observacional asegura que no se manipulen variables durante el estudio. El método de análisis se centrará en la correlación entre variables dependientes e independientes. Finalmente, aplicando un enfoque transversal, el estudio se realizará durante un período de tiempo para evaluar las variables seleccionadas.</p>	<p>y exclusión, el tamaño de muestra final será de 6.411 mujeres cuyos datos serán registrados en la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) en 2022. Además, se realizará un cálculo del coeficiente de variación para comprobar la adecuación del tamaño de la muestra.</p> <p>En cuanto al método de muestreo, ENDES utilizará un método de muestreo bietápico, probabilístico, equilibrado, estratificado e independiente a nivel departamental y entre zonas urbanas y rurales.</p>		<p>Nivel de instrucción de la madre</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Estado nutricional</p> <p><u>Factores extrínsecos</u></p> <p>Residencia de la madre</p> <p>Índice de riqueza</p> <p>Región donde vive</p> <p>Cesárea</p> <p>Capacitación sobre lactancia materna</p>
--	--	---	---	--	--	--

ANEXO B: FORMULARIO

Código CASEID					
Factores intrínsecos	Interrupción de lactancia materna	Si		No	
	Edad de la madre				
	Nivel de instrucción de la madre	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	Estado civil	Conviviente	Casada	Soltera	Viuda
	Número de hijos				
	Procedencia de la madre	Urbano		Rural	
	Alfabetización	Si		No	
Factores extrínsecos	Nivel socioeconómico	Muy pobre	Pobre	Medio	Rico
	Cesárea	Si		No	
	Capacitación sobre lactancia materna				
	Relación con el jefe del hogar	Jefa del hogar		No es jefa del hogar	
	Actualmente trabajando	Si		No	
	Trabajar en el hogar	Si		No	

ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA	ESTADIGRAFO O ESTADISTICO
Lactancia materna	Interrupción temprana de lactancia materna	Proceso que busca garantizar una nutrición óptima para los recién nacidos, proporcionándoles la proporción adecuada de nutrientes esenciales y protegiéndolos de las enfermedades.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0: No • 1: Sí 	Frecuencias y porcentajes
	Edad de la madre	Años cumplidos desde el nacimiento categorizado hasta el momento del parto	Nominal	Hasta los 18 años Mayores 18 años	Frecuencias y porcentajes
Factores intrínsecos	Nivel de instrucción de la madre	El nivel de educación alcanzado o presente ya sea que los estudios realizados o previstos sean temporales o permanentes.	Ordinal	- Nivel de educación básica: inicial, primaria, secundaria completa o incompleta Nivel educativo superior: técnico superior, superior	Frecuencias y porcentajes

				universitario completo o incompleto.	
Estado civil	El conjunto de circunstancias de un individuo determina su estatus legal y le otorga un conjunto de derechos y obligaciones.	Nominal	-Con pareja: conviviente, casado - Sin pareja: soltero, divorciado, viudo	Frecuencias y porcentajes	
Número de hijos	Cantidad de hijos que una madre ha tenido en total, incluyendo el nacimiento actual que se está tomando en cuenta.	Nominal	0 = 0-2 hijos 1 = más de 2 hijos	Frecuencias y porcentajes	
Procedencia de la madre	Ubicación de la vivienda en los últimos cinco años	Nominal	Urbano: aglomeraciones con 2000 o más habitantes. Rural: vivir en comunidades con menos de 2000 habitantes.	Frecuencias y porcentajes	

	Alfabetización	Proceso constante de adquisición de habilidades y conocimientos en lectura, escritura y numeración a lo largo de toda la vida.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No ➤ Si 	Frecuencias y porcentajes
Factores extrínsecos	Nivel socioeconómico	Se trata de una evaluación del nivel general de pobreza (o riqueza). De igual manera, al dividir el Producto Interno Bruto (PIB) agrícola entre la población rural de cada departamento, podemos calcular el ingreso promedio en áreas rurales para identificar las disparidades en este estrato que suele estar rezagado.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pobre o muy pobre ➤ Medio o rico 	Porcentaje y frecuencias
	Cesárea	Procedimiento quirúrgico destinado a extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares mediante una laparotomía y la incisión de la pared uterina.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Frecuencias y porcentajes

Capacitación sobre lactancia materna	Conjunto de actividades y sesiones que buscan promocionar los beneficios de la lactancia materna	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Frecuencias y porcentajes
Relación con el jefe del hogar	Este título se otorga a la persona que ocupa el puesto más importante, es el principal factor que contribuye al desarrollo de la economía, la persona de mayor edad o la persona que desempeña un papel dominante en la toma de decisiones en el hogar.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es jefa del hogar ➤ No es jefa del hogar 	Frecuencias y porcentajes
Actualmente trabajando	La encuestada se encuentra laborando en el periodo que se realiza la encuesta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Porcentajes y frecuencias
Trabajar en el hogar	La encuesta labora en un trabajo que se encuentre dentro del territorio de su hogar o por vía virtual	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Porcentajes y frecuencias

ANEXO D: INFORME DE ANTIPLAGIO



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA
"HIPÓLITO UNANUE"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

INFORME N° 0510-DJDC-OGYGE-FMHU-UNFV

Para : Mg. PANZERA GORDILLO DANTE CARLOS
Jefe (e) de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado- FMHU

Asunto : Verificación de Antiplagio
Tarazona Melgarejo, Maydith Yudi

Referencia : Correo electrónico de fecha 18/03/2024

Fecha : 18 de MARZO de 2024

Me dirijo a usted con un saludo cordial y a la vez, en atención al correo de la referencia, se remite el resultado del PRIMER análisis de similitud TURNITIN correspondiente al trabajo presentado por **Tarazona Melgarejo, Maydith Yudi** titulado: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PERUANAS, ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ENDES 2022."**

Al respecto, cabe manifestar que el trabajo antes mencionado **cumple con el porcentaje de similitud permitido (27%)**, por lo que el graduando puede continuar con el trámite correspondiente.

Así mismo para tener acceso al análisis, se adjunta el archivo PDF de Turnitin.

Sin otro particular, quedo de usted, no sin antes expresarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. DEMETRIO JOSEPH DÍAZ COBA

Responsable del Uso del Sistema de Análisis de Similitud

ANEXO E: INFORME DE APROBACIÓN DE TESIS



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El agustino 06 de marzo 2024

OFICIO N° 470- 2024-OGGE-FMHU-UNFV

DRA.

MIRIAM CORINA CASTRO ROJAS

Docente Facultad de Medicina Hipólito Unanue – UNFV

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente, asimismo hacer de su conocimiento que esta jefatura lo ha designado como: **ASESOR(A)** del proyecto de tesis **Titulada** "Presentado por el bachiller de la **Escuela Profesional de MEDICINA:** "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PERUANAS, ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ENDES 2022.".

Presentado por el bachiller de la **Escuela Profesional de MEDICINA: TARAZONA MELGAREJO MAYDITH YUDI**, Para su evaluación y revisión respectiva, en un plazo no mayor de 10 días.

Contando con su gentil apoyo, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,

