UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

"FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UCAYALI: SUB ANALISIS ENDES 2020"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER

BACH. GERALD ENRIQUE CARRANZA AGUIRRE

PUCALLPA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ..24.. días del mes de ..MARZO..... del dos mil veintidós, siendo las ..... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UCAYALI: SUB ANALISIS ENDES 2020"**, elaborado por el Bachiller **GERALD ENRIQUE CARRANZA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA (Presidente)
M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA (Miembro)
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA (Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..APROBADO..... por ..UNANIMIDAD.. con el calificativo de ..DIECIOCHO (18)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ..24..... de ..MARZO..... del 2022.

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCACALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Luis Enrique Ruiz Solsol
Asesor

.....
BACH. Gerald Enrique Carranza Aguirre
Tesista

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0085-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

""FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UCAYALI: SUB ANÁLISIS ENDES 2020"".

Cuyo(s) autor (es)	:	**CARRANZA AGUIRRE, GERALD ENRIQUE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 5%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 16/02/2022

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, GERALD ENRIQUE CARRANZA AGUIRRE, autor de la tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UCAYALI: SUBANALISIS ENDES 2020", sustentado el año 2022, bajo el asesoramiento de: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL, de la Facultad MEDICINA HUMANA, Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA

AUTORIZO PUBLICAR MI TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Primero:Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido; en el Perú y el extranjero, por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.

Tercero: AUTORIZO el:

a. Copiado parcial

(⊗) Copiado total

Por lo que en señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha : 04/04/2022

Nombre: Gerald Enrique Carranza Aguirre

DNI: 76131023

Firma:

CELULAR: 937598588

PORTADA

1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

   "Factores Asociados a la Práctica de la Lactancia Materna en Ucayali: Sub Análisis ENDES 2020"

2. **ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

   - Morbimortalidad Materno Infantil

3. **AUTOR (A):**

   - Gerald Enrique Carranza Aguirre

4. **ASESOR (ES):**

   - Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol

5. **INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:**

   - Autofinanciado

DEDICATORIA

A mis padres Luz y Roldan quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, gracias por inculcar en mí la perseverancia y humildad; así como los demás valores. Requisitos indispensables para ser un buen médico, pero, sobre todo, una buena persona.

Por todo ello,

Muchas gracias, de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

A mis docentes y en especial a mi tutor, el Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol por su ayuda, paciencia y dedicación.

A toda mi familia y amigos por acompañarme en este proceso.

A los amigos que conocí en el camino y que hoy son como hermanos

INDICE

PORTADA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.3. Objetivo general y específicos

1.4. Justificación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2. Bases Teóricas

2.3. Hipótesis

2.4. Variables de estudio.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

3.2. Tipo de investigación

3.3. Nivel de Investigación

3.4. Método de Investigación

3.5. Diseño de Investigación

3.6. Población, Muestra, Muestreo

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

4.2. Discusión

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

GRÁFICOS, CUADROS, IMÁGENES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna exclusiva promueve el desarrollo neurosensorial en el recién nacido tanto para la reducción de la desnutrición influenciando en la mortalidad infantil. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la LME en las mujeres de la región de Ucayali durante el 2020 **MATERIALES Y MÉTODOS:** Análisis de datos secundarios de una base pública del ENDES 2020, dirigido en las mujeres que practicaban en la lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali, estudio analítico, por conglomerados, bietápica en la que se recolecta el cuestionario sobre las prácticas de lactancia materna del cuestionario individual de la ENDES. **RESULTADOS:** La mediana de la edad fue de 27 años (RIQ:18-37), el 17.9% (49) de las mujeres indicó que no realizó una LME en los 6 primeros meses. Se encontró una asociación entre el estrato socioeconómico y personas con una clase alta (RPa:1.21; IC95%: 1.01-1.44), los meses que la madre se encontraba amamantando a su menor hijo (RPa: 1.01; IC95%: 1:00-1.01). Se encontró una asociación negativa con respecto al grado de instrucción en quienes cursaron estudios primarios (RPa: 0.79; IC95%: 0.65-0.95), estudios secundarios (RPa: 0.86; IC95%: 0.76-0.99), estudios superiores (RPa: 0.81; IC95%: 0.67-0.96) en contraste de aquellas personas que no contaron con ningún estudio, y finalmente el haber tenido un parto en un hospital (RPa: 0.86; IC95%: 0.75-0.98) en contraste de aquellos que lo realizaron en su domicilio. **CONCLUSIÓN:** Dos de cada diez mujeres refirieron no realizar prácticas de LME, los factores que se asociaron principalmente fueron las capacitaciones y el estrato socioeconómico

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, parto, capacitación, complicaciones post parto

ABSTRACT

BACKGROUND: Introduction: exclusive breastfeeding promotes neurosensory development in the newborn to reduce malnutrition and influence infant mortality. The present research aims to determine the factors associated with SBI in women in the region of Ucayali during 2020 **MATERIALS AND METHODS**: Secondary data analysis of a public base of the ENDES 2020, directed in women who practiced in exclusive breastfeeding in the region of Ucayali, analytical study, by conglomerates, two-stage in which the questionnaire on breastfeeding practices of the individual questionnaire of the ENDES is collected. **RESULTS**: The median age was 27 years (RIQ:18-37). 17.9% (49) of the women indicated not performing an exclusive breastfeeding in the first six months. An association was found between socioeconomic stratum and persons with a high class, the months that the mother was breastfeeding her youngest child. A negative association was found with respect to educational level in those with primary education, secondary education, higher education, and higher education in contrast to those who did not have any education and finally gave birth in a hospital in contrast to those who delivered at home. **CONCLUSION**: Two out of ten women reported not performing exclusive breastfeeding practices; the main factors associated were training and socioeconomic status.

KEY WORDS: Breastfeeding, birth. Capacitation, postpartum complication

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) consideran a la lactancia materna exclusiva (LME) un tipo de alimentación en el que el recién nacido recibe leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos en caso de requerirlo y ser necesario (1), esto se recomienda que debe mantenerse durante los 6 primeros meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (2).

A corto plazo se ha observado que la LME promueve el desarrollo neurosensorial, en enfermedades contagiosas (neumonía, diarrea), además de reducir la desnutrición por lo que influye en la mortalidad infantil (3) largo plazo la lactancia materna mejora la inteligencia, disminuye el riesgo de obesidad y padecer diabetes mellitus (4).

Así mismo, dentro de los múltiples factores que se pueden encontrar, existen factores que hablan sobre la adherencia siendo entre ellas inherentes al lactante, a la madre, al padre, al entorno familiar y social siendo las características del recién nacido, contar una gestación previa, contar como antecedente practicas previas de lactancia materna, la edad de la medre, su

educación, la ocupación y la influencia dentro de su entorno social (4).

La continuidad de una LME por seis meses favorece un buen desarrollo neurobiológico y un adecuado crecimiento (5) influenciando en la morbimortalidad infantil. Del mismo modo, un adecuado conocimiento de los beneficios de la LME, está asociado a inicio temprano y mayor duración de la lactancia (6,7) finalmente la educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la LME (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Existen factores que se asocian a la práctica de la lactancia materna en la región de Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020?

Problemas secundarios

1. ¿Cuál es la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020?
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020?
3. ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos y biológicos que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020?
4. ¿Cuáles son los motivos de las complicaciones durante el parto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020?

5. ¿Cuáles son los motivos de las complicaciones postparto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020?
6. ¿Cuáles son los factores neonatales que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020
2. Determinar los factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020
3. Determinar los factores gineco-obstétricos y biológicos que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020
4. Describir la frecuencia de los motivos de las complicaciones durante el parto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020
5. Describir la frecuencia de los motivos de las complicaciones postparto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020

6. Determinar los factores neonatales que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020

1.4. JUSTIFICACIÓN

La OMS y la UNICEF lanzaron durante 1992 emplearon una iniciativa en todos los hospitales considerados como amigos de los niños con la finalidad de aumentas la práctica de la lactancia materna exclusiva (a). Estas prácticas e iniciativas hacia una adecuada lactancia materna natural se encuentran descritas en la declaración conjunta de la OMS y la UNICEF (4). Sin embargo, en el Perú a pesar de que las tasas de lactancia materna sean de alrededor del 66.4% durante el 2018 no nos indican un reporte completo de lactancia materna exclusiva y los factores de dicha actividad.

Debido a la limitada información a pesar de los múltiples reportes realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre las causas de destete precoz. Del mismo modo, los múltiples estudios en diversos países han identificado que la duración de la lactancia materna exclusiva se relaciona fundamentalmente con la edad materna, paridad, nivel socioeconómico, tabaquismo, consejería en lactancia, uso de chupete, jornada laboral y algunas características del recién nacido (9-12).

Importancia

La presente idea de investigación surge por la importancia que radica la adherencia en la lactancia materna y su necesidad en describir los factores asociados que se pueden asociar a esta práctica

en la región de Ucayali, de esta manera nos permite evaluar otras estrategias de salud pública para implementar en la región y mejorar las prácticas necesarias para ello.

Viabilidad

La presente investigación se encuentra de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, del mismo modo la investigación será autofinanciada por el autor del presente trabajo, así mismo se cuenta con el acceso necesario debido a que la base de datos para analizar es de acceso público.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones extranjeras

En una Encuesta Nacional sobre Lactancia Materna realizada en Singapur, Malasia e India durante el 2001 (13), titulado “Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers“ cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de la lactancia materna entre las madres chinas, malayas e indias además de identificar los factores que influyen en la lactancia materna. Logrando entrevistar a 2098 madres en dos fases, con la primera entrevista realizada 2 meses después del parto y la segunda entrevista 6 meses después del nacimiento entre madres que todavía amamantaban a los 2 meses. Se realizó una regresión logística multivariada construyendo un modelo predictivo sobre los factores que influyen en la continuación de la lactancia materna hasta 2 meses y 6 meses después del parto respectivamente. El estudio encontró que alrededor del 94,5% de las madres intentaron amamantar, luego al mes, el 71,6% seguía amamantando, el 49,6% continuó durante los 2 meses y el 29,8% persistió hasta los 4 meses. Finalmente, a los 6 meses, la tasa de prevalencia de la lactancia materna se redujo al 21,1%. Se encontró que varios factores influyen en la decisión de las madres de amamantar eran el origen étnico, la edad, el nivel educativo, la religión y el sexo del bebé (factores no modificables a corto plazo y a nivel individual). Sin embargo, factores como el conocimiento en los beneficios de la lactancia

materna fueron los consejos de los profesionales de la salud y la experiencia previa en lactancia materna son potencialmente modificables.

En una investigación realizada en Irán durante el 2007 (14) titulada “Prevalence of Exclusive Breastfeeding During the First Six Months of Life and its Determinant Factors on the Referring Children to the Health Centers in Mashhad, Northeast of Iran-2007” cuyo objetivo era determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y sus factores determinantes asociados mediante un muestreo por conglomerados transversal basado en la población, se evaluaron 1450 niños entre siete a doce meses en 30 conglomerados en Mashhad en el noreste de Irán. Se evaluó a través de una encuesta que media la duración y patrones de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, enfermedades infantiles, educación. Encontrándose como resultado que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 56,4%. El 91,7% de los lactantes estudiados fueron alimentados con leche materna poco después de nacer. En el modelo de regresión logística polígamo, la edad de la madre, la información de la madre sobre la adecuación de la leche y la sugerencia de los familiares de consumir fórmula infantil fueron los elementos que tuvieron relación significativa con la lactancia materna durante los primeros seis meses.

En un estudio realizado al norte de la India (15) cuyo título fue de “Breastfeeding knowledge and practices amongst mothers in a rural population of North India: a community-based study“ se realizó un estudio en una población rural en Panchkula de

Haryana que se encargó de evaluar el conocimiento sobre la utilidad de la lactancia materna y los factores que influenciaron en estas prácticas. Por lo que se entrevisto a 6 aldeas a todas las madres de bebés de 0 a 6 meses mediante un cuestionario semiestructurado evaluando el inicio del tiempo de la lactancia materna, duración y su comprensión sobre la utilidad de la lactancia materna del mismo modo la posición del bebé durante la lactancia y la unión de la boca del bebé al pecho se evaluaron mediante observación directa durante la alimentación. Encontrándose como resultado que, de las 77 madres, 30% y 10% amamantaron exclusivamente a sus bebés hasta los 4 y 6 meses de edad, respectivamente. Había un "buen apego" en el 42% de las parejas madre-hijo y el 60% de las madres sostenían a los bebés en la "posición correcta". 39% tuvo conocimiento satisfactorio sobre lactancia materna. En el modelo de regresión logística multivariado se encontró que la falta de asesoramiento sobre lactancia materna se asoció con una disminución de las tasas de LME a los 4 y 6 meses y la lactancia materna 'completa' a los 6 meses de edad. Por lo que se concluye que las prácticas de LME / FBF y los conocimientos sobre lactancia materna son subóptimos entre las madres rurales del norte de la India. Del mismo modo, el asesoramiento sobre lactancia materna con énfasis en la técnica correcta puede mejorar las tasas de LME / FBF.

En un estudio realizado en Chile (16) cuyo título es “***Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”*** realizaron un estudio de corte transversal en dónde se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas sobre la información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Se encontró que fueron 256 madres del sector público y 158

del sector privado. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos, del mismo modo las principales causas de destete fueron por decisión materna, percepción de hambre, factores estéticos y enfermedad del niño. Y los factores que se asociaron a una lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa, tener una hija mujer, menor escolaridad materna y sistema público de salud, por lo que se concluye que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas y que las variables sociodemográficas influyen en una lactancia exitosa, mayor educación en controles de salud.

En un estudio realizado en Colombia (17), cuyo título fue "***Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano"*** se realizó un estudio de corte transversal a 117 mujeres aplicando una encuesta que evaluó aspectos biopsicosociales encontrando dentro de sus resultados que la duración de la lactancia materna exclusiva tuvo una mediana de 5 meses, la principal causa de adherencia fue que lo consideraron como un alimento ideal (27,9%) y los motivos de abandono fue la poca producción de leche (58,1%), la ocupación de la madre, la incomodidad al lactar, el uso de sucedáneos de la leche

2.1.2 Investigaciones nacionales

En una investigación realizada en Lima (18) cuyo título es ***"Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro",*** tuvo como principal objetivo encontrar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores durante la gestación, el parto y el puerperio en madres que acuden a centros de salud de la DIRIS Lima Centro. El estudio realizado fue mediante una encuesta que evaluaba el número de controles prenatales, asistencia a controles prenatales, se pudo determinar que de las 140 madres por lo menos de 12 meses de lactancia el 77,85% manifestó haber acudido a seis controles prenatales además se observó que el parto vaginal estuvo asociado. Por lo que se concluye que, los factores asociados a la LME fueron la asistencia a seis controles prenatales, parto vaginal y como factor de riesgo, el uso de fórmulas lácteas.

En una investigación realizada en Ancash (19) titulado "***Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú",*** cuyo estudio fue descriptivo transversal, que estuvo constituido por 177 mujeres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo de los hospitales "Víctor Ramos Guardia" y "EsSalud II" de la ciudad de Huaraz (Perú) durante los meses de julio a diciembre del 2018. La encuesta persona que evaluaron los factores socioeconómicos, culturales y biológicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva, encontró que el factor biológico se relacionó significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva. Siendo el 52,27 % quienes

tuvieron buena experiencia con la lactancia materna; el 65,91 % consideraron conveniente brindar fórmula láctea; 84,09 % y 97,73 % de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo lactancia materna y comenzaron a brindar formula láctea. Por lo que se concluye que los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico sí se relaciona significativamente.

En un estudio sobre un subanálisis de la ENDES del 2018 a nivel nacional realizado por Alvarez-Cutipa DA et al (20) tuyo título fue "***Prevalencia y factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, subanálisis ENDES 2018",*** se realizó un estudio transversal analítico de corte retrospectiva, con una cobertura de la población representada por una muestra mediante conglomerados en viviendas de 24 regiones del Perú. Considerándose a 7487 casos madre-hijo. Se encontró como resultado que la prevalencia de LME en el 2018 durante los primeros seis meses de vida del lactante fue de 74%. Los factores sociodemográficos asociados fueron la región natural de residencia, nivel socioeconómico, ocupación de la madre, presencia de hijos menores de 5 años y violencia doméstica a la madre; los factores gineco-obstétricos fueron la paridad, deseo de embarazo, periodo intergenésico, tipo de parto, complicaciones en el parto y capacitación en lactancia materna durante el embarazo. Dentro de los neonatales fueron tipo de nacimiento según el número de productos, la edad gestacional y el inicio de la lactancia antes de la primera hora de vida. Por lo que se concluyó que, la prevalencia de la LME en el Perú se encuentra en el rango propuesto por la OMS,

además existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y neonatales que determinan esta práctica.

En otra investigación sobre un sub- análisis de la ENDES del 2018 a nivel nacional realizado por Chanduví-Puicón et al (21) cuyo título fue "***Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: Un análisis de la ENDES 2018",*** cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que habían tenido un hijo menor de 6 meses, el diseño del estudio fue transversal analítico, en dónde se pudo determinar una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 10,2%. En su análisis bivariado se observó que la edad, el lugar de residencia, la educación, el estado civil, la ocupación, la edad y educación de la pareja, y el índice de pobreza tuvieron significancia estadística. En el análisis multivariado las mujeres mayores de 30 años tienen una razón de prevalencia de 1,6 veces de no adherencia a la lactancia materna exclusiva, tener un trabajo presenta una razón de prevalencia de 2,2 veces, al igual que la edad de la pareja (RP: 2,06) para mayores de 30 años y (RP 1,94) para la edad de 20 a 29 años. Y finalmente el índice de riqueza, las madres con mayores recursos presentan una razón de prevalencia de 1,6 veces de no adherencia a la lactancia exclusiva, por lo que se pudo concluir que los factores negativos a la adherencia a la lactancia materna exclusiva fueron una mayor edad de la madre o la pareja de ésta, contar con un trabajo al igual que si tiene un índice de riqueza alta.

En otra investigación sobre un sub- análisis de la ENDES del 2019 a nivel nacional realizado por Tenorio-Fretel EJ et al (22) titulado "***Factores prenatales y post natales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva según ENDES 2019"*** se realizó un estudió transversal analítico de corte retrospectivo cuya muestra fueron mujeres peruanas entre 15 y 49 años que tienen un hijo de 6 meses o más incluidas en la base de datos del ENDES 2019. Depurándose la base de datos seleccionada las variables necesarias para la ejecución del estudio. Se encontró como resultado una prevalencia de LME es 67.2%. Encontrándose En el análisis bivariado se encontró asociación en la instrucción sobre técnica de amamantamiento (RPc:1.11 IC 95%: 1.04-1.18), la capacitación sobre lactancia materna (RPc: 1.12 IC 95%: 1.06-1.18), tipo de parto vaginal (RPc: 1.08 IC 95%:1.02-1.05) y control posnatal (RPc:0.76 IC95%: 0.70-0.83). En el análisis multivariado la capacitación sobre lactancia materna y control postnatal tienen significancia estadística. Por lo que se concluyó, que existen factores prenatales siendo la instrucción de técnicas de amamantamiento y capacitación de lactancia materna, y de factores postnatales, el tipo de parto y los controles postnatales, que están asociadas a la LME en mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor de 6 meses según ENDES 2019.

2.1.3 Investigaciones locales

En un estudio local realizado en un puesto de salud de Shirambari (23) durante el 2019, cuyo título era de "***Factores socioculturales que determinan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al***

puesto de salud de Shirambari, 2019" realizando un estudio descriptivo y prospectivo. Conformada por 54 madres en dónde se realizó una encuesta que constó de 34 ítems, se encontró como resultados que los factores sociales el 40.7% tienen más de cuatro hijos, el 53.7% tuvieron educación secundaria y el 72.2% no tienen ocupación, dentro de los factores culturales, el 87.0% tuvieron un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, 87% creían que consumir más líquidos produce más leche, además que el 51.9% indicaron que el calostro carecía de valor, el 63.0% consideró que la leche de vaca alimentaba, el 88,9% no deja de dar de lactar a su bebe para evitar la caída de los senos. Por lo que se concluyó que diversos factores sociales determinaron el incumplimiento de la lactancia materna como una edad mayor de 19 años, tener más de cuatro hijos, ser conviviente, tener el grado de instrucción secundaria, no contar con una ocupación y un ingreso económico entre los 930 a 1500 soles.

Una investigación local realizado en la ciudad de Pucallpa (24) durante el año 1990, titulado "***Factores biosociales que obstaculizaron la lactancia materna exclusiva en las madres del AA. HH Eduardo del Águila de la ciudad de Pucallpa – 1990",*** con un estudio descriptivo retrospectivo en las madres del AA.HH. "Eduardo del Águila" en un total de 77 madres. Los resultados fueron el 19% de madres practicaron lactancia materna exclusiva. Dentro del factor biológico se encontró que las madres jóvenes (menores de 25 años) tuvieron un mayor apego, la causa más frecuente por la ausencia de lactancia fue la insuficiencia láctea. Las alteraciones físicas en el niño constituyeron también un factor que obstaculizó la lactancia materna exclusiva. En relación con

los factores sociales se encontró: que las madres con un bajo nivel educativo, la ocupación de la madre, las madres que tuvieron de 1 – 2 hijos. La actitud de las madres para practicar lactancia materna exclusiva está en relación con mayor grado de conocimiento alcanzado. Las madres cuyos partos, fueron atendidos en su domicilio, practicaron lactancia materna exclusiva en mayor frecuencia, en relación con las atendidas en las instalaciones médicas, sin embargo, a pesar de la información recibida, la mayoría de las madres no practicaron lactancia materna exclusiva.

Una investigación realizada en una en un distrito de Campo Verde (25) durante 1998, cuyo título fue de "***Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 6 meses en el poblado menor Campo Verde y A.H Los Rosales. Pucallpa – 1998"*** con un diseño de tipo transversal analítico con una muestra estuvo constituida por 100 niños menores de 6 meses que habitan en el AA.HH. Los Rosales y poblado menor Campo Verde; realizándose una entrevista dirigida cuyos resultados evidenciaron 64% de lactantes de 0 a 3 meses de se alimentan con lactancia materna exclusiva. Además, un porcentaje mayor de los niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva adecuada e Inadecuada presentan crecimiento y desarrollo psicomotor normal.

En un estudio realizado en Pucallpa (26) durante 1995, cuyo título fue de "**Influencia de factores socio-culturales en la práctica de la lactancia materna den el AA.HH Primavera"** se realizó un estudio descriptivo mediante una muestra por 234 madres que se encontraban lactando siendo recolectados mediante una entrevista a través de un cuestionario

encontrándose que los factores sociales que influyen en la práctica de lactancia materna siendo la edad, procedencia, ocupación de la madre e ingreso económico de la familia, los factores culturales influyentes siendo el grado de instrucción, nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y dentro los factores culturales no influenciaron en la práctica de la lactancia materna.

2.2 BASES TEÓRICAS

Lactancia materna exclusiva (27,28)

La leche materna contiene los elementos necesarios para la alimentación del lactante, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y ayuda a fortificar el sistema inmunológico para la prevención de muchas enfermedades.

La LME disminuye la mortalidad por enfermedades transmisibles como las diarreas o neumonía, ayuda a su recuperación más rápido. Sus efectos de los beneficios se observan mucho mejor en los países con bajos recursos económicos, su obtención accesible puede asegurar el buen desarrollo de los infantes.

PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA (26, 27)

La ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampaje inmediato. La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del

calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer. La sensación de contracción uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión.

La prolactina es la hormona materna y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables.

La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre.

El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebe, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA secretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 mL al día. El tamaño del estómago del recién nacido es de 5 a 7 mL; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 mL. Los volúmenes de leche van aumentado poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda,

sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento.

Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino. Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres. Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido.

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (4)

La OMS y UNICEF realizaron diversas propuestas hablando sobre los beneficios y recomendaciones de las buenas prácticas de la alimentación del niño. La propuesta contempla como eje principal la alimentación por LME para los niños menores de 6 meses, en donde la madre es el plan de contingencia para incrementar la práctica de la LME, esta práctica contribuye al desarrollo del recién nacido, aportándole nutrientes suficientes para su crecimiento y fortalecer su sistema inmunológico (29)

Las propuestas están dirigidas a la revisión de múltiples trabajos de investigación, donde ven los beneficios que se obtiene al alimentar a los niños con leche materna de manera exclusiva, y sus repercusiones en su salud, disminución de la tasa de mortalidad, prevención de enfermedades transmisibles. Es necesario que exista un ambiente óptimo para la madre y el niño, para que no afecte el estado emocional o física de ella o del niño. Del mismo modo, las consecuencias de la mala práctica de la lactancia a largo plazo se ven en los bajos rendimientos escolares, disminución de la productividad, y dificultades en el desarrollo intelectual y social, y además tienen mayor riesgo de padecer obesidad, diabetes mellitus.

La OMS cuenta como plan inicial reducir la malnutrición de los infantes, ya que es la causa del 50% a 70% de las enfermedades en la infancia, proponiendo la reducción de la malnutrición y contribuir a disminuir la pobreza a nivel mundial (29).

NUTRIENTES Y CONTENIDO DE LA LECHE MATERNA (27, 28)

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones -especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

La proteína del suero contiene principalmente alfalactoalbúmina (a diferencia de la leche de vaca, que contiene beta-globulina) y muy pequeña cantidad de albúmina sérica; pero, una buena parte de las proteínas del suero son proteínas antiinfecciosas, como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima. La alfalactoalbúmina tiene

un papel importante en la síntesis de la lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente de triptófano, lisina y cistina

El tracto gastrointestinal del recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna. El calostro tiene efecto trófico, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante (NEC), sobretodo en los prematuros; por eso la alimentación debe iniciarse en el contacto piel a piel. No hay contraindicación a la lactancia materna, salvo casos de madres con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), o con el virus linfotrópico VHTL1, o si están gravemente enfermas o chocadas, o que reciben tratamiento para cáncer.

La lactoferrina es más alta en la leche materna, por lo que protege al lactante contra la deficiencia de hierro. La taurina es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro y de la retina; no se encuentra en la leche de vaca. Las enzimas como la lipasa y la amilasa ayudan la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, compensando la inmadurez enzimática del lactante. La carnetina es esencial para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlos como una fuente de energía alternativa a la glucosa. La leche humana es antinflamatoria y antioxidante.

Las premisas anteriores ayudan a asegurar que la lactancia materna debe ser universal, precoz y exclusiva durante los primeros seis meses, pudiendo prolongarse después durante dos años. Iniciar la alimentación complementaria desde los seis meses.

2.3 HIPÓTESIS

Ho: Existen factores que se asocian al inicio de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020

Ha: No existen factores que se asocian al inicio de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

Lactancia materna

Variable independiente

Factores asociados

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTIAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable dependiente Lactancia materna	Proceso de secreción láctea por las glándulas mamarias humanas maternas, después del parto, debido a la proliferación del tejido glandular mamario debido a la síntesis de leche y su expulsión.	Reporte de práctica frecuente sobre lactancia materna exclusiva reportada en la base de datos	Sí No	Sí No	Categórica Dicotómica	Base de datos pública
Variables independientes						
Factores sociodemográficos						
Edad materna	Participante clasificada por la edad desde el inicio de su desarrollo hasta la etapa más fértil	Edad materna registrada en la base de datos	No aplica	Edad materna reportada	Numérica De razón	Base de datos pública

Edad de la pareja	Reporte de la pareja de la participante clasificada en la edad	Edad reportada de la pareja de los participantes registrado en la base de datos	No aplica	Edad pareja reportada	Numérica De razón	Base de datos pública
Nivel socioeconómico	Medida total que combina la economía y sociología en la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas.	Nivel socioeconómico según el ingreso familiar mensual reportado en la base de datos	Extrema pobreza Pobreza Clase media baja Clase media alta Alta	Extrema pobreza Pobreza Clase media baja Clase media alta Alta	Categórica Politómica	Base de datos pública
Ocupación	Condición de ser tratado en una actividad o un servicio por un salario o pago	Ocupación de los participantes reportado en la base de datos	No aplica	Ocupación del paciente	Categórica Politómica	Base de datos pública
Grado de instrucción	Grado de nivel de adquisición de conocimientos como resultado de la	Grado de instrucción reportado en la base de datos	Sin estudios Estudios primarios Estudios secundarios	Sin estudios Estudios primarios	Categórica Politómica	Base de datos pública

	instrucción de un curso formal de estudios		Estudios técnicos Estudios universitarios	Estudios secundarios Estudios técnicos Estudios universitarios		
Ubicación	Ubicación geográfica de los habitantes en una ciudad, municipio, ambiente rural que se establecen las personas.	Ubicación de la zona ubicada reportada en la base de datos	Urbano Rural	Urbano Rural	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Presencia niños menores de 5 años	Presencia de los participantes de uno o más hijos con una edad menor a los 5 años	Reporte de antecedente en contar con un niño menor de 5 años indicados en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Seguro social	Seguros que proporcionan cobertura de atención médica, quirúrgica u hospitalaria en general o para	Seguro social registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública

	quienes poseen un descriptor específico.					
Factores gineco obstétricos						
Paridad	Cantidad de progenie que ha tenido una mujer	Antecedente de número de hijos registrado en la base de datos	No aplica	Paridad reportada del participante	Numérica De razón	Base de datos pública
Deseo de embarazo	Capacidad de deseo de la mujer en embarazarse y realizar una adecuada planificación	Deseo de la madre de una gestación registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Periodo intergenésico	Periodo que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo	Número de años entre una gestación y otra presente registrado en la base de datos	No aplica	Periodo intergenésico reportado	Numérica De razón	Base de datos pública
Tipo de parto	Expulsión del feto y la placenta bajo el cuidado de un personal	Tipo de condición de parto	Vaginal Cesárea	Vaginal Cesárea	Categórica Dicotómica	Base de datos pública

	de salud o un asistente sanitario.				Nominal	
Complicaciones de parto	Evento de la expulsión del feto que puede incluir una intervención física, psicológica, médica o quirúrgica.	Complicaciones presentes durante el trabajo de parto registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Capacitación en lactancia materna en el embarazo	Evento que consta de la capacitación sobre lactancia materna entre los potenciales beneficios e importancia	Capacitación recibida sobre lactancia materna durante el embarazo registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Factores neonatales						
Sexo del producto	Sexo asignado al nacer del producto	Sexo asignado en la base de datos	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Edad gestacional	Número de semanas entre el primer día del último período	Edad gestacional indicada en la base de datos	No aplica	Edad gestacional reportada	Numérica De razón	Base de datos pública

	menstrual de la madre y el día del parto					
Inicio de lactancia antes de la primera hora	Práctica de lactancia materna durante la primera hora de vida.	Confirmación de lactancia antes de la primera hora de nacimiento en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Lugar de parto	Ubicación geográfica dónde se realizó el parto	Lugar de residencia del parto del producto en la base de datos	Urbano Rural	Urbano Rural	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Factores psicobiológicos						
Infección previa de ITS	Infección de transmisión sexual, transmitido a través de relaciones sexuales ocasionadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.	Antecedente de infección por ITS registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública

Infección por VIH	Infección por el virus de inmunodeficiencia humana transmitido por el contacto de sangre infectada	Antecedente de presentar una infección por VIH registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Infección por COVID-19	Enfermedad infectocontagiosa causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) con presencia de eventos respiratorios de leves a moderados	Antecedente de haber padecido previamente alguna infección por COVID-19	Sí No	Sí No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Depresión	Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con la depresión mayor presente a los trastornos neuróticos y psicóticos	Registro de diagnóstico en depresión según el puntaje asignado en la base de datos	Con depresión Sin depresión	Con depresión Sin depresión	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Violencia doméstica	Abuso físico deliberado, con frecuencia reiterado, verbal y/o de otro tipo	Registro de padecer algún tipo de violencia doméstica según el	Con violencia doméstica	Con violencia doméstica	Categórica Dicotómica	Base de datos pública

por parte de uno o más miembros en contra de otros miembros del hogar	reporte de la base de datos	Sin violencia doméstica	Sin violencia doméstica	Nominal

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

El ámbito considerado del estudio es cuantitativo, a partir de esto se ha generado una idea y se ha procedido a realizar la recolección de la información mediante instrumentos validos de un cuestionario autoadministrado. Se ha tenido en consideración un cuestionario poblacional de la base pública en el departamento de Ucayali

3.2 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación contará con un estudio de tipo **CUANTITATIVO,** debido a que se medirá diversas variables a través de una muestra poblacional por conglomerados mediante un dato numéricos mediante de una base de datos pública.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es **OBSERVACIONAL**, se plantea en el presente estudio tomar las variables de los cuestionarios en línea y encontrar una asociación entre diversas variables y factores de interés que influencian en la lactancia materna exclusiva

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es **ANALÍTICO**, el objetivo principal es la contrastación de las hipótesis entre variables categóricas para determinar su asociación entre los factores de la lactancia materna exclusiva.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el tipo del diseño es **ANALITICO**, ya que se busca determinar una asociación entre diversos posibles factores que influencias las practicas de la lactancia materna exclusiva en las mujeres encuestadas de la base de datos pública de la ENDES 2020.

Según el tiempo que se realiza es **RETROSPECTIVO**, Las variables se medirán del ENDES realizado previamente durante el año 2020

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población de estudió se encuentra dirigida a las mujeres que durante los últimos seis meses se encuentren realizando lactancia materna exclusiva y hayan indicado residir actualmente en la región de Ucayali durante el año 2020 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

De esta forma el cuestionario se realizo a un total de 37 390 viviendas, realizado en el territorio peruano a toda la población tanto urbana como rural

Muestra, muestreo y unidad de análisis

La muestra del estudio es bietápica, probabilística de tipo equilibrada.

El muestreo que se empleó del estudio madre fue aleatorio probabilístico estratificado tomando en consideración nuestros criterios de inclusión de nuestra población objetivo.

Criterios de inclusión

Se incluirá a toda mujer que se haya mencionado durante la entrevista que durante los últimos seis meses se encuentra realizando lactancia materna, cualquier mujer que haya completado de manera voluntaria y satisfactoria el formulario y cualquier mujer que se encuentre dentro de la región del departamento de Ucayali.

Criterios de exclusión

Se excluyo a las mujeres que no completaron con la pregunta de interés respecto a la lactancia materna durante los últimos seis meses además de no haber completado la entrevista en su totalidad.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó en el presente estudio fue una base de datos pública la cual contaba con diversas entrevistas, se tomaron los cuestionarios individuales “REC94” “REC41” “REC0111” y “REC91” los cuales recogían las secciones correspondientes a 1) Datos Básicos del MEF y 2) Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia.

La variable de interés fue tomada de la variable “Durante los primeros 6 meses, solo recibió leche materna” (QI440B) la cual fue categorizada en dos variables si/no, las demás variables fueron eliminadas para poder realizar el análisis.

Con respecto a las variables de exposición se tuvieron en consideración 3 factores principales entre ellos 1) características sociodemográficas, 2) características gineco-obstétricas y biológicas y 3) características neonatales. Datos categorizados y

presentados en algunas oportunidades como variables categóricas dicotómicas y/o politómicas.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación fue enviada a la unidad de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali de la Facultad de Medicina Humana para su extensión, aprobación y ejecución. Una vez obtenido los permisos pertinentes al ser una base de datos públicas se procedió a descargar de la página principal del INEI disponible en línea para su acceso público (http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp).

Posterior a ello se realizó la limpieza de la base de datos y la filtración de las variables de interés previamente ya mencionadas y el análisis de los datos para la presentación del informa final, al ser una base de datos pública no se cuentan con datos que nos permitan reconocer a los participantes o poder comunicarnos con ellos sin embargo cualquier dato que nos permitiera aproximarnos a ello fueron eliminados para asegurar su anonimato y su confidencialidad.

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la base de datos de acceso pública fueron extraídos y procesados en el paquete estadístico STATA v17.0.

Con respecto al análisis descriptivo, las variables categóricas serán presentadas en frecuencias absolutas y porcentaje, las variables cuantitativas se presentarán en media y desviación estándar en caso de presentar una distribución normal, después de comprobarlo a través de la skewness y kurtosis.

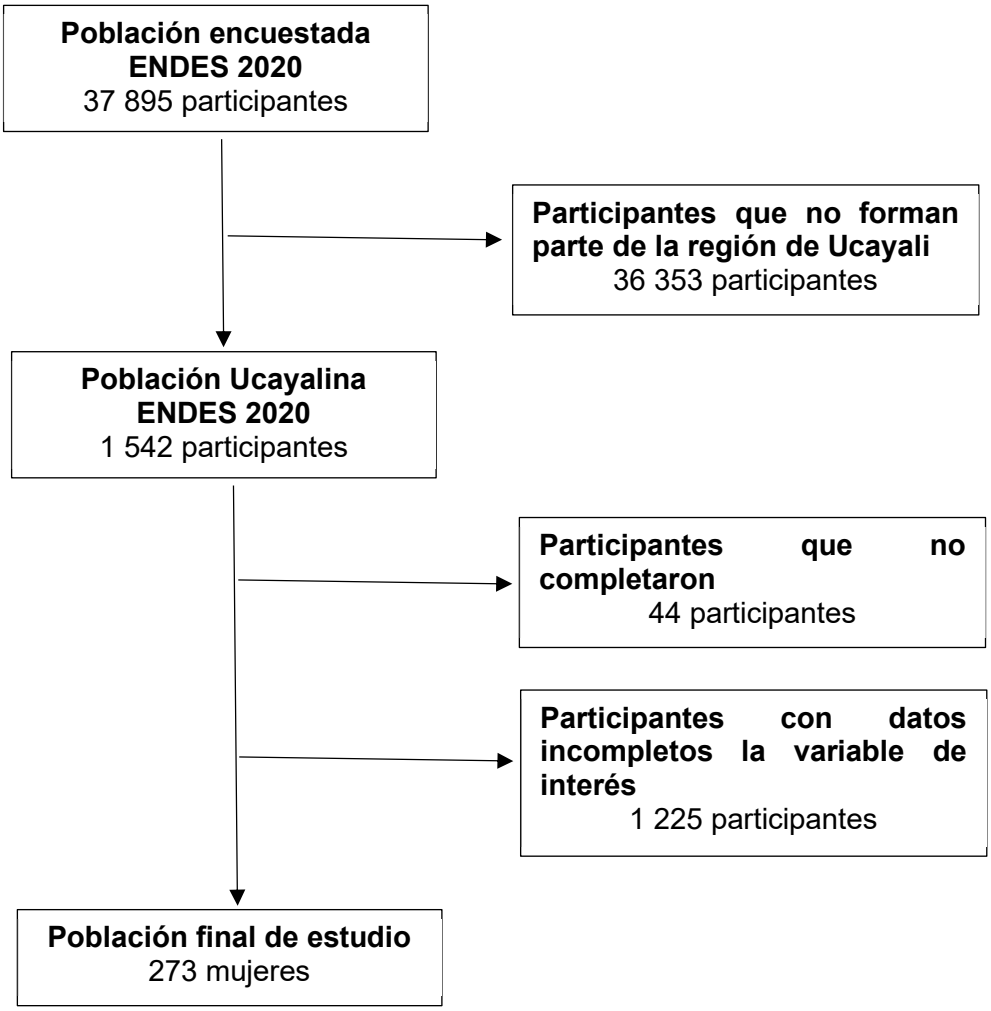
Respecto a la estadística inferencial, el análisis bivariado se emplearán chi cuadrado para variables categóricas que cumplan con los supuestos, en caso de ser una variable cuantitativa se realizaron los test de normalidad por lo que se realizaron pruebas de U de Man Whitney y t de stundent. Para los modelos de regresión según un enfoqué epidemiológico se usaron modelos generalizados lineales mediante la familia Poisson y enlace log con modelos robustos para poder responder las hipótesis estadísticas según corresponda.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La población de estudio final estuvo conformada por 273 mujeres quienes reportaron si habían realizado o no una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de su último hijo, se excluyeron a 44 participantes que no completaron el cuestionario y a 1225 que no habían cumplido de inclusión por contar con datos incompletos (**Ver Flujograma**).

Gráfico 1. Flujograma del estudio



La mediana de la edad fue de 27 años (RIQ: 18-37 años), el 56% (156) indicaron que habían realizado estudios secundarios, y el 23.1% (63) estudios superiores. Así mismo con respecto al estrato socioeconómico el 52 % (142) eran de clase pobre y sólo el 2.9% (8) reportaron ser de clase muy alta, respecto a los servicios de básicos en la vivienda el 45.1 (123) indicó contar con agua potable tanto en el interior como exterior de su vivienda contando así como grifos, la electricidad contó el 88.6% (242) de la población, respecto al desagüe el43.6% (119) indicó que tenían saneamiento en su vivienda quienes no lo contaban reportaron presentar pozo séptico, letrina, hoyin, entre otros. El 14.6 %(40) de nuestra población estudiada procede de una zona rural. Y el 17.9% (49) de las mujeres indicó que no realizó una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses (**Tabla 1).**

Tabla 1. Características generales de la población estudiada

	n	%
Edad	27 (18 - 37) *	
Grado de instrucción		
Sin estudios	4	1.5
Estudios primarios	53	19.4
Estudios secundarios	153	56
Estudios superiores	63	23.1
Estrato socioeconómico		
Clase muy pobre	57	20.9
Clase pobre	142	52
Clase media	35	12.8
Clase alta	31	11.4
Clase muy alta	8	2.9
Jefe del hogar		
Hombre	184	67.4
Mujer	89	32.6
Servicios básicos		
Agua	123	45.1
Electricidad	242	88.6
Desagüe	119	43.6
Localidad		
Urbano	233	85.4
Rural	40	14.6
Procedencia infancia		
Capital	41	51.3
Ciudad	9	11.2
Pueblo	13	16.3
Campo	17	21.2
Lactancia materna exclusiva		
Sí	224	82.1
No	49	17.9

** Mediana – rangos intercuartílicos*

Dentro de las características sociodemográficas que se asociaron a la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado en las variables categóricas, mientras que en las variable numérica por no cumplir su normalidad se aplicó la prueba de U de Man Whitney, por ello se pudo determinar que las proporciones de los pacientes que viven en un área rural es del 85% mayor en comparación a la proporción de la proporción de las mujeres que realizaron una lactancia materna exclusiva en una zona urbana correspondiente al 81.5%, este valor no fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.599. Del mismo modo, aquellas mujeres que practicaban lactancia materna exclusiva que tuvieron un estrato socioeconómico de una clase alta dónde tuvieron una proporción del 96.8%, en comparación de aquellos con una clase pobre (82.4%), clase muy pobre (82.5%) o clase media (71.4%) en todas las mujeres que realizaban las prácticas de lactancia materna exclusiva, estos valores no fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.053 (**Tabla 2**)

Tabla 2. Características sociodemográficas asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49) n (%)	Si (n=224) n (%)	
Grado de instrucción			
Sin estudios	0 (0)	4 (100)	0.343
Estudios primarios	12 (22.6)	41 (77.4)	
Estudios secundarios	23 (15)	130 (85)	
Estudios superiores	14 (22.2)	49 (77.8)	
Estrato socioeconómico			
Clase muy pobre	10 (17.5)	47 (82.5)	0.053
Clase pobre	25 (17.6)	117 (82.4)	
Clase media	10 (28.6)	25 (71.4)	
Clase alta	1 (3.2)	30 (96.8)	
Clase muy alta	3 (37.5)	5 (62.5)	
Edad (años)*	30 (19 -38)	27 (17.5 – 37)	0.407
Etnia			
Mestizo	13 (18.1)	59 (81.9)	0.633
Shipibo/Konibo	2 (25)	6 (75)	
Presencia de menores 10 años			
Sí	1 (12.5)	7 (87.5)	0.690
No	43 (18)	196 (82)	
Localidad			
Urbano	43 (18.5)	190 (81.5)	0.599
Rural	6 (15)	34 (85)	

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

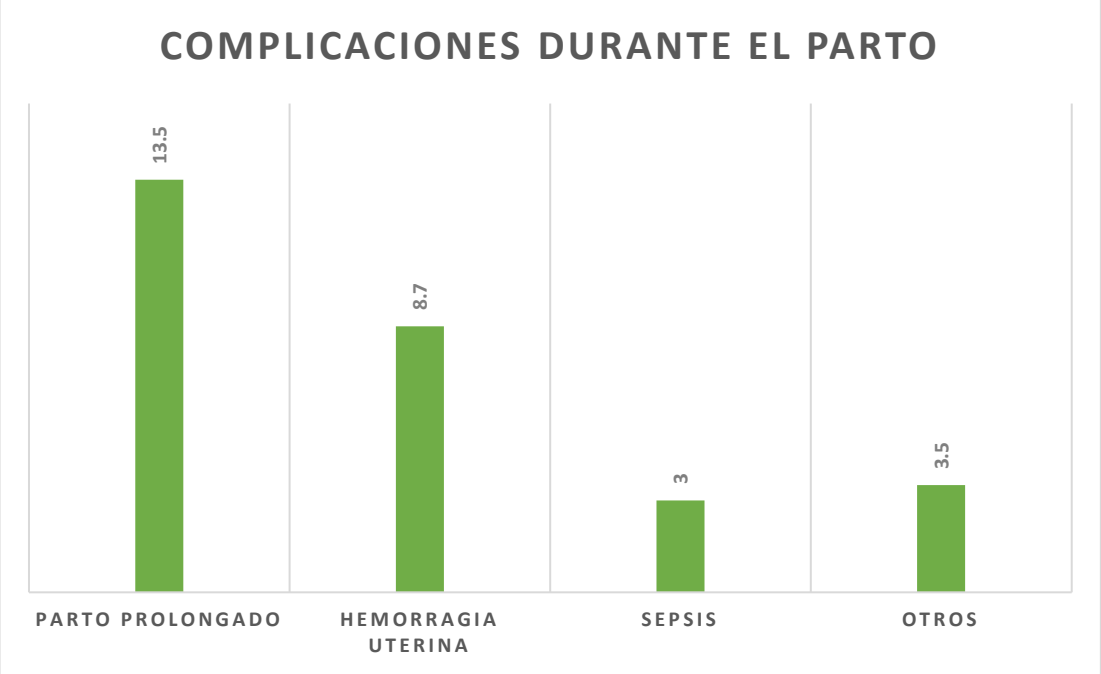
Dentro de las gineco obstétricas y biológicas que se asociaron a la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado en ella se encontró que las proporciones de las pacientes tuvieron una lactancia materna exclusiva tuvieron a sus hijos en su domicilio correspondiente al 91.4%, seguido de aquellos que tuvieron un parto en un centro de salud (86.1%), y estuvieron en un hospital MINSA/EsSalud (80%) este valor fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.029. Del mismo modo, aquellas mujeres que practicaban lactancia materna exclusiva que tuvieron un parto vaginal tuvieron una proporción del 84.2% mayor en comparación de aquellas a quienes se les había realizado una cesárea y practicaban la lactancia materna exclusiva correspondiente al 66.7% estos valores también fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.014 (**Tabla 3**)

Tabla 3. Características gineco – obstétricas y biológicas asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49)	Si (n=224)	
	n (%)	**n (%)**	
Complicaciones durante el parto			
Si	6 (12.2)	43 (87.8)	
No	43 (19.2)	181 (80.8)	0.251
Complicaciones post parto			
Sí	7 (16.3)	36 (83.7)	
No	42 (18.3)	188 (81.7)	0.756
Antecedente anemia durante embarazo			
Sí	23 (15.4)	126 (84.6)	
No	9 (20)	36 (80)	0.470
Lugar del parto			
Domicilio	3 (8.6)	32 (91.4)	
Hospital	31 (20)	124 (80)	**0.029**
Centro de salud	10 (13.9)	62 (86.1)	
Otro	5 (45.5)	6 (54.5)	
Tipo de parto			
Vaginal	38 (15.8)	202 (84.2)	**0.014**
Cesárea	11 (33.3)	22 (66.7)	

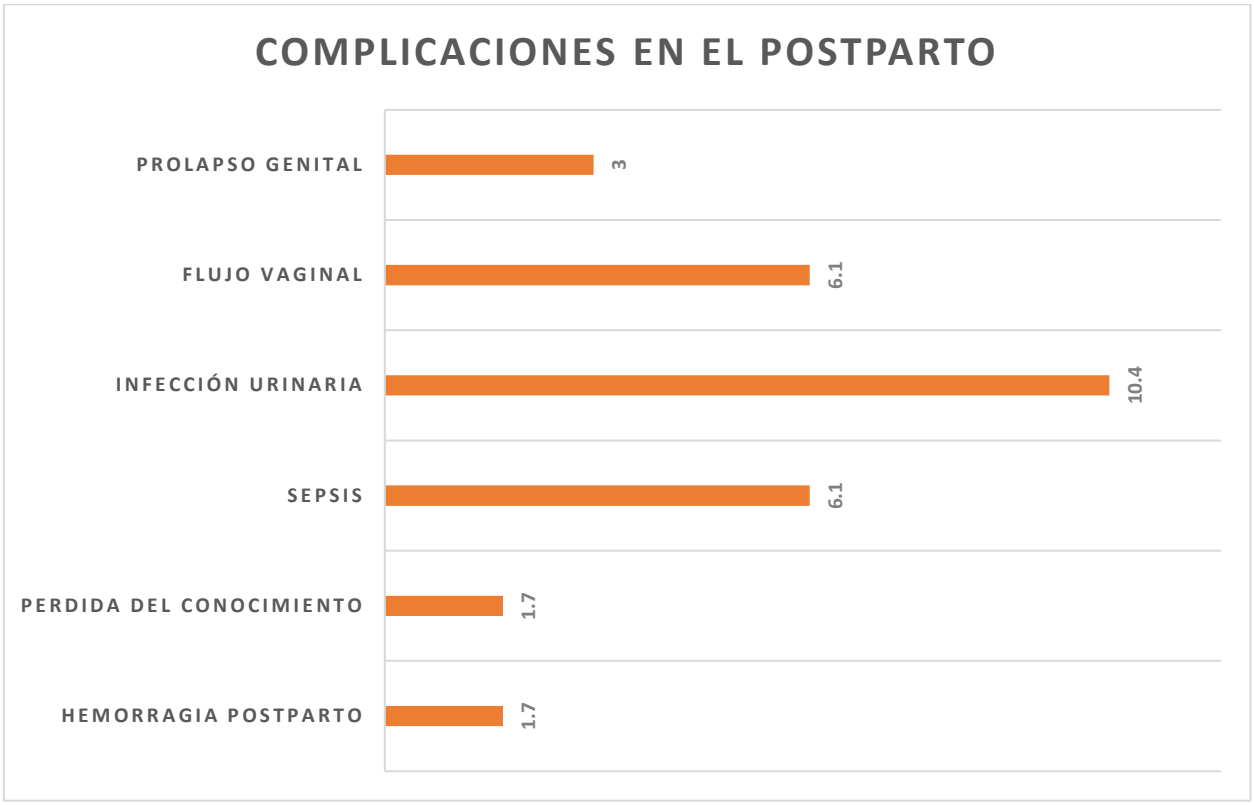
Con respecto a las complicaciones durante el parto más frecuentes se puede observar que se obtuvo una mayor proporción en aquellas el parto prolongado (13.5%), sangrado excesivo compatible con una hemorragia uterina (8.7%), y en menor proporción fiebre y sangrado compatible con episodios de sepsis durante el parto, ninguna de las participantes manifestó haber presentado eclampsia durante su gestación (**Gráfico 2).**

Gráfico 2. Frecuencia de las complicaciones durante el parto presente en las mujeres de la población estudiada.



Con respecto a las complicaciones post parto se presentó una mayor proporción en las infecciones urinarias (10.4%), seguido de flujo vaginal y fiebre con sangrado compatible con sepsis (6.1%), la pérdida urinaria compatible con algún grado de prolapso genital (3%) y finalmente la pérdida del conocimiento por causas desconocidas y la presencia de una hemorragia postparto (1.7%) fueron las complicaciones con menor proporción (**Gráfico 3**)

Gráfico 3 Frecuencia de las complicaciones post parto presente en las mujeres de la población estudiada.



Con respecto a las características neonatales que se asociaron a la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado en ella se encontró que las proporciones de las pacientes tuvieron una lactancia materna exclusiva y habían recibido una capacitación sobre lactancia era mayor correspondiendo al 85.1% en comparación con aquellas que no recibieron dicha capacitación sobre lactancia materna con una proporción del 78.3% este valor fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.036. Del mismo modo, las proporciones del inicio de una lactancia materna de forma inmediata correspondió al 8633% mayor en aquellas que dieron que lactar durante las primeras horas de vida (73.9%), y/o durante el primer día de vida (66.7%) en dónde se presento en menores proporciones, estos valores fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.035 (**Tabla 3**)

Tabla 4. Características neonatales asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

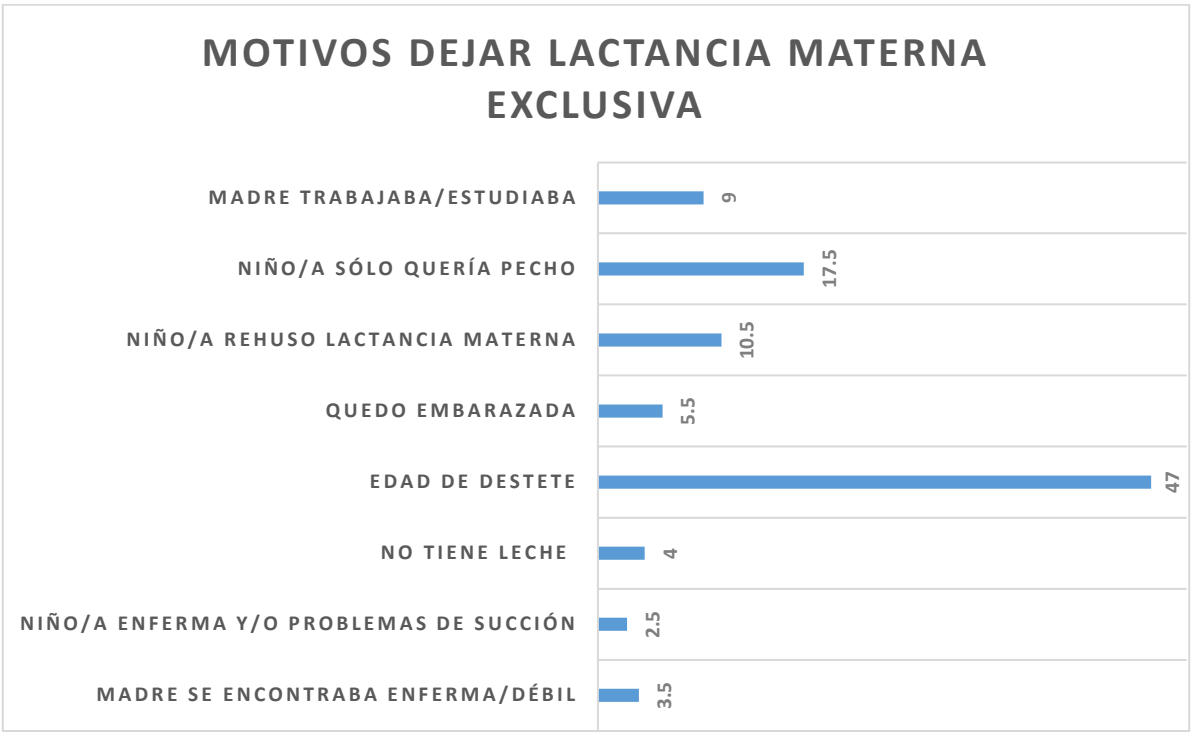
Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49) **n (%)**	Si (n=224) **n (%)**	
Recibió contacto piel a piel			
Si	23 (14.8)	132 (85.2)	0.125
No	26 (22)	92 (78)	
Edad gestacional			
Grande para edad gestacional	10 (17.9)	46 (82.1)	
Adecuado para edad gestacional	28 (18.2)	126 (81.8)	0.992
Pequeño para edad gestacional	11 (17.5)	52 (82.5)	
Recibió capacitación lactancia materna			
Sí	29 (14.9)	166 (85.1)	
No	20 (25.6)	58 (74.4)	**0.036**
Enseñaron a usar pezones para lactancia			
Sí	20 (14.8)	115 (85.2)	
No	5 (21.7)	18 (78.3)	0.400
Enseñaron a darle de lactar a su bebe			
Sí	22 (15.3)	122 (84.7)	
No	3 (21.4)	11 (78.6)	0.547
Tiempo amamantando (meses)*	15.9 (5.5)	18.4 (6.3)	**0.011**
Peso al nacer (gramos) †	3150 (3009 – 3630)	3300 (3000 – 3629.5)	0.605
Inicio de lactancia materna			
Inmediatamente	25 (13.7)	157 (86.3)	
Primera hora de vida	23 (26.1)	65 (73.9)	**0.035**
Primer día de vida	1 (33.3)	2 (66.7)	

* Media ± desviación estándar.- Se realizó la prueba de t de student

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

Dentro de los motivos principales por los cuales las madres dejaron de practicar la lactancia materna exclusiva y optaron por otras alternativas fue debido a que el niño/a sólo quería alimentarse por su pecho y no por algún otro tipo de alimentación (17.5%), seguido de aquellos que se rehusaron a recibir la lactancia materna (10.5%), además la madre indicó que no daba de lactar por que ella se encontraba trabajando o estudiando (9%), en otras ocasiones se reportó que había quedado embarazada por lo que culminó la lactancia (5.5%) y sólo el 4% manifestó que no contaba con leche suficiente para poder alimento (**Gráfico 4).**

Gráfico 4 Motivos por los cuales las mujeres dejaron de brindarle una lactancia materna exclusiva en la población estudiada.



Finalmente, se realizaron modelos de regresión mediante un enfoque epidemiológico considerando la proporción de personas que continuaron con su lactancia materna exclusiva y con aquellas que no lo hicieron, se pudo determinar una asociación estadísticamente positiva respecto al estrato socioeconómico en aquellas personas con una clase alta (RPa:1.21; IC 95%: 1.01-1.44) y en los meses que la madre se encontraba amamantando a su menor hijo (RPa: 1.01; IC 95%: 1:00-1.01). Así mismo se encontró una asociación negativa con respecto al grado de instrucción con respecto a aquellas personas que habían cursado sus estudios primarios (RPa: 0.79; IC 95%: 0.65-0.95), estudios secundarios (RPa: 0.86; IC 95%: 0.76-0.99), estudios superiores (RPa: 0.81; IC 95%: 0.67-0.96) en contraste de aquellas personas que no contaron con ningún estudio, y finalmente el haber tenido un parto en un hospital MINSA/EsSalud (RPa: 0.86; IC 95%: 0.75-0.98) en contraste de aquellos que lo realizaron en su domicilio. (Tabla 5).

Tabla 5. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres de la región de Ucayali, enfoque epidemiológico

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RPc	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Grado de instrucción						
Sin estudios	Ref.			Ref.		
Estudios primarios	0.77	0.66 – 0.89	0.001	0.79	0.65-0.95	0.011
Estudios secundarios	0.85	0.79 – 0.91	<0.001	0.86	0.76-0.99	0.035
Estudios superiores	0.78	0.68 – 0.89	<0.001	0.81	0.67-0.96	0.018
Edad de la madre (años)	0.99	0.99 – 1.00	0.386	0.99	0.99-1.00	0.275
Estrato socioeconómico						
Clase muy pobre	Ref.			Ref.		
Clase pobre	0.99	0.86 – 1.15	0.992	1.00	0.86-1.16	0.980
Clase media	0.86	0.68 – 1.10	0.244	0.92	0.72-1.17	0.487
Clase alta	1.17	1.02 – 1.34	0.021	1.21	1.01-1.44	0.037
Clase muy alta	0.75	0.43 – 1.31	0.324	0.78	0.47-1.30	0.347
Localidad						
Urbano	Ref.			Ref.		
Rural	1.04	0.90 – 1.20	0.572	1.12	0.95-1.32	0.164
Complicaciones durante el parto						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.08	0.96-1.22	0.188	1.08	0.96-1.21	0.205
Complicaciones post parto						
Sí	Ref.			Ref.		
No	1.02	0.88 - 1.18	0.747	1.01	0.88-1.15	0.931
Lugar del parto						
Domicilio	Ref.			Ref.		
Hospital	0.87	0.77-0.99	0.042	0.86	0.75-0.98	0.026
Centro de salud	0.94	0.82-1.08	0.394	0.94	0.82-1.07	0.366
Otro	0.60	0.34-1.03	0.066	0.60	0.35-1.04	0.068
Tipo de parto						
Vaginal	Ref.				-	-
Cesárea	0.79	0.62 – 1.01	0.065	-	-	-
Recibió contacto piel a piel						
No	Ref.					
Sí	1.09	0.97-1.23	0.137	-	-	-
Recibió capacitación lactancia materna						
No	Ref.			Ref.		
Sí	1.14	0.99-1.32	0.064	1.14	0.99-1.32	0.053

Enseñaron a usar pezones para lactancia						
No	Ref.					
Sí	1.08	0.87-1.37	0.465	-	-	-
Enseñaron a darle de lactar a su bebe						
No	Ref.					
Sí	1.08	0.81-1.43	0.602	-	-	-
Tiempo amamantando (meses)*	1.01	1.00-1.01	0.006	1.01	1.00-1.01	0.002

*Ajustado por sexo, edad, hábito tabáquico, índice de masa corporal.
RP: Razón de prevalencias.
IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

4.2 DISCUSIÓN

Nuestro análisis reporto una alta prevalencia de LME el cual consta de 82.1% en la región de Ucayali a los 6 meses, una de las más altas prevalencias a comparación de lo reportado en Madrid (29). Existen múltiples motivos por los cuales una madre decide suspender la lactancia materna exclusiva entre ellas una insuficiente producción de leche materna y la incorporación al trabajo (29), similar a los reportes realizados en nuestro estudio, en el que se indica que el motivo principal para el destete temprano el por qué el niño se rehusó a lactar o su madre había quedado embarazada y en menor proporción por que debía estudiar o reiniciar su trabajo.

Los reportes respecto a una mayor frecuencia de madres que practicaron la LME en quienes habían tenido un parto vaginal radica en el uso injustificado de las cesáreas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las cesáreas deben contar con una prevalencia del 15% (30), sin embargo debido al aumento desmedido del mismo para el 2018 la ENDES reporto

hasta un 46% siendo este un requerimito injustificado e innecesario, provocando en un periodo post parto un estrés biológico en las puérperas disminuyendo la producción de leche, aumentando el uso de fórmulas lácteas en biberones con la LME, lo cual constituye un factor de riesgo muy alto para no dar LME (31), conllevando a estos a casi quince veces más mortalidad por neumonía y enfermedades respiratorias.

Con respecto al estrato socioeconómico también tuvo una mayor influencia se encontró una asociación en aquellas personas que provenían de una clase alta, existen reportes que nos indican que las madres con una situación económica familiar media-alta iniciaron lactancia 1,5 veces más que las madres de situación económica baja (29). Esta asociación es similar a lo visto previamente (32 esto podría deberse a que las que tienen mayores conocimientos sobre la importancia de la lactancia y, probablemente, mejor acceso a la búsqueda de soluciones y ayuda ante la aparición de dificultades para iniciarla (33-35)

Finalmente otra variable importante de interés fue la presencia de algún tipo de capacitación sobre lactancia materna, técnica de uso de pezón o aprender a lactar, por ello, diversos estudios sostienen que la participación en taller de lactancia tras el parto se asoció con la práctica de LME y su mantenimiento por 6 meses (29), incentiva y motiva a las madres a continuar con una LME su asistencia al taller fuera una consecuencia de esta motivación más que un factor promotor de LM, por el contrario las dificultades para dar de lactar y el taller solventaría esas dificultades y facilitara la LME(29). El conocimiento y la superación de estas dificultades relaciones con la LME ayuda a que las madres conozcan su importancia (36)

Finalmente, nuestra investigación a pesar de ser una base de datos secundarios conto con ciertas limitaciones entre ellas es que solo se consideraron los factores que determinaron a las personas en la región de Ucayali, pudiendo ser considerado su extrapolación a otras regiones. Existen otras variables que pudieron ser exploradas como los factores biológicos que no pudieron ser tomados por que no se contaban con una historia clínica que podrían influir como un posible factor de riesgo.

CONCLUSIÓN

1. Esta investigación puede concluir que, el 17.9% (49) de las mujeres indicaron que no realizaban las practicas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, en comparación el 82.1% (224) de la población de mujeres que si realizaba las prácticas de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020.
2. Con respecto a los factores sociodemográficos se puede concluir que, las proporciones de los pacientes que viven en un área rural es del 85% mayor en comparación a la proporción de la proporción de las mujeres que realizaron una lactancia materna exclusiva en una zona urbana correspondiente al 81.5%, este valor no fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.599. Del mismo modo, las mujeres que practicaban LME tenían un estrato socioeconómico de una clase alta dónde tuvieron una proporción del 96.8%, en comparación de aquellos con una clase pobre (82.4%), clase muy pobre (82.5%) o clase media (71.4%) en todas las mujeres que realizaban las prácticas de lactancia materna exclusiva, estos valores no fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.053
3. Con respecto a los factores gineco-obstétricos y biológicos las pacientes tuvieron una LME sus hijos en su domicilio correspondiente al 91.4%, seguido de aquellos que tuvieron un parto en un centro de salud (86.1%), y estuvieron en un hospital MINSA/EsSalud (80%) este valor fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.029. Asimismo, aquellas mujeres con LME que tuvieron un parto vaginal tuvieron el 84.2% mayor en comparación de aquellas a quienes se les había realizado una cesárea y practicaban la lactancia materna exclusiva correspondiente al 66.7% estos valores también fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.014.

4. Con respecto a las complicaciones se puede concluir que la mayor proporción fue el parto prolongado (13.5%), sangrado excesivo compatible con una hemorragia uterina (8.7%), y en menor proporción fiebre y sangrado compatible con episodios de sepsis durante el parto.
5. Con respecto a las complicaciones post parto se presentó una mayor proporción en las infecciones urinarias (10.4%), seguido de flujo vaginal y fiebre con sangrado compatible con sepsis (6.1%), la pérdida urinaria compatible con algún grado de prolapso genital (3%) y finalmente la pérdida del conocimiento por causas desconocidas y la presencia de una hemorragia postparto (1.7%) fueron las complicaciones con menor proporción.
6. Con respecto a las características neonatales se puede concluir que, la LME y quienes habían recibido una capacitación sobre lactancia era mayor correspondiendo al 85.1% en comparación con aquellas que no recibieron nada con una proporción del 78.3% este valor fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.036. Del mismo modo, las proporciones del inicio de una LME de forma inmediata correspondió al 86.3% mayor en aquellas que dieron que lactar durante las primeras horas de vida (73.9%), y/o durante el primer día de vida (66.7%) en dónde se presento en menores proporciones, estos valores fueron estadísticamente significativos ya que se contó con un valor p de 0.035.

RECOMENDACIONES

1. Durante nuestra investigación pudimos identificar diversas limitaciones, por lo que recomendamos para poder extrapolar los datos ampliar la muestra a todos los departamentos dentro del Perú.
2. Se sugiere realizar un estudio longitudinal en el que se pueda involucrar otras variables más sensibles las cuales permitas explorar algunas complicaciones biológicas que impidan a las participantes una lactancia materna exclusiva adecuada
3. Se sugiere la ejecución de un estudio cualitativo en el que se pueda explorar bajo otro enfoque los objetivos y diversas estrategias para cerrar las brechas necesarias en las mujeres con sus hijos menores de seis años
4. Se sugiere evaluar en posteriores investigaciones otras variables confusoras presentes en el cuestionario de la ENDES que puedan medir la interacción y la multicolinealidad entre las variables

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna
2. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. enero de 2016;387(10017):475-90.
4. World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
5. Morán M, Naveiro JC, Blanco Fernández E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: influencia en el peso y morbilidad. Nutr Hosp 2009; 24: 213-7.
6. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany. A Bavarian cohort study. Br J Nutr 2008; 99: 1127-32.
7. Sisk PM, Lovelady CA, Gruber KJ, Dillard RG, O'Shea TM. Human milk consumption and full enteral feeding among infants who weigh < 1 250 grams. Pediatrics 2008; 121: e1528-33.
8. Dyson L, Renfrew MJ, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings. Public Health Nutr 2010; 13: 137-44
9. Baptista GH, Andrade AHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da

região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Cad Saude Pública 2009; 25: 596-604.

10. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Islerr H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do Municipio de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Rer Bras Saúde Matern Infant 2008; 8: 291-7.

11. Barbosa BM, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, López FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. Rev Paul Pediatr 2009; 27: 272-81.

12. Cabezuelo G, Vidal S, Abeledo A, Frontera P. Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna. Rev Esp Pediatr 2006; 62: 212-8.

13. Foo LL, Quek SJS, Ng SA, Lim MT, Deurenberg-Yap M. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers. Health Promot Int. 1 de septiembre de 2005;20(3):229-37

A. Vafaee, M. Khabazkhoob, A. Moradi and A.A. Najafpoor, 2010. Prevalence of Exclusive Breastfeeding During the First Six Months of Life and its Determinant Factors on the Referring Children to the Health Centers in Mashhad, Northeast of Iran-2007. Journal of Applied Sciences, 10: 343-348.

14. Kishore MSS, Kumar P, Aggarwal AK. Breastfeeding Knowledge and Practices amongst Mothers in a Rural Population of North India: A Community-based Study. J Trop Pediatr. 1 de junio de 2009;55(3):183-8

15. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. 2012; 83(2): 161-9.

16. Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino LM, Revelo-Moreno S, Sánchez-Ortiz G, Duque-Palacio L, Montoya-Martínez JJ et al. Factores

asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Rev Med Risaralda. 2018; 24(1): 29-33

17. Villareal VC, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(2): 287-94.
18. Ortega MMC, Castillo SEF, Reyes ACE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev Cuba Enf. 2020;36(2):1-14.
19. Alvarez Cutipa DC, Sánchez Torres WI. Prevalencia y factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, subanálisis ENDES 2018. Univ Peru Unión [Internet]. 26 de febrero de 2020 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2994
20. Salsavilca Javier JM. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3226
21. Tenorio Fretel EJ. Factores pre-natales y post-natales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva según ENDES 2019. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3819
22. Santos Herrera HR, Solis Vela KV. Factores socioculturales que determinan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud de Shirambari, 2019. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4193
23. Rios Valles JM. Factores bio-sociales que obstaculizaron la lactancia materna exclusiva en las madres del AA. HH. Eduardo del Águila de la ciudad de Pucallpa -1990. Univ Nac Ucayali [Internet]. 1990 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2429

24. Bardales Rodriguez N, Osores Diaz G, Pezo Solsol I. Lactancia materna excusiva y su influencía en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 6 meses en el poblado menor Campo Verde y A.H. Los Rosales. Pucallpa - 1998. Univ Nac Ucayali [Internet]. 1998 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2402

25. Torres Vargas E. Influencia de factores socio-culturales en la práctica de la lactancia materna en el AA. HH. Primavera. Univ Nac Ucayali [Internet]. 1995 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2437

26. Yeboah J, Forkuor D, Agyemang-Duah W. Exclusive breastfeeding practices and associated factors among lactating mothers of infants aged 6–24 months in the Kumasi Metropolis, Ghana. BMC Res Notes. 2019;12(1):689.

27. Cairo J. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. An Fac Med. 2000;61(3):193-200.

28. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Univ Peru Cayetano Heredia 2018

29. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Argüelles CA, Esparza-Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, Ordobás Gavín M. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales Ped 2018; 89(1): 32-43

30. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderon L, Fonseca- Silva DM, Bermudez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med 2015; 63(2): 217-227.

31. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al., en nombre de The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve DOI: 10.1016 / S0140-6736 (15) 01044-2.

32. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, de Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Publica. 2016;90: e1-e18

33. Suárez P, Alonso JC, López AJ, Martín D, Martínez MM. **Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias** Gac Sanit.,2001; 15: 104-10

34. Ibanez G, Martín N, DenantesM, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. **Prevalence of breastfeeding in industrialized countries**. Rev Epidemiol Sante Publique,2012;60:305-20

35. MacGregor E, Hughes M. **Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: A review.** Community Pract. 2010; 83: 30-3

36. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 5:CD001141

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
GENERAL: ¿Existen factores que se asocian a la práctica de la lactancia materna en la región de Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020? **Problemas secundarios** 1. ¿Cuál es la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020? 2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos	**GENERAL:** Determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020 **Objetivos específicos** 1. Determinar la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020	**GENERAL:** Ho: Existen factores que se asocian al inicio de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020 H1: No existen factores que se asocian al inicio de la lactancia materna en la región de Ucayali a través del subanálisis del ENDES 2020	**DEPENDIENTE:** Lactancia materna **INDEPENDIENTE:** Factores asociados Factores sociodemográficos Factores gineco – obstétricos	Base de datos pública ENDES 2020	Base de datos pública	**Tipo de investigación** Cuantitativo **Nivel de investigación** Correlacional **Método:** Analítico **Tipo de Investigación:** Analítico

que se asocian la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020? 3. ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos y biológicos que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020? 4. ¿Cuáles son los motivos de las complicaciones durante el parto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020? 5. ¿Cuáles son los motivos de las complicaciones postparto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la	2. Determinar los factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020 3. Determinar los factores gineco-obstétricos y biológicos que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020 4. Describir la frecuencia de los motivos de las complicaciones durante el parto en la práctica de lactancia materna		Factores neonatales			**Población y muestra** Población de la región de Ucayali (Urbano – Rural) ENDES 2020 **Tratamiento estadístico** - STATA 17.0. Con respecto a la estadística descriptiva se presentan los resultados de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. - Para las variables cuantitativas, los datos sobre normalidad mediante gráficas y skewness y kurtosis **Técnica** Base de datos pública

región Ucayali durante el 2020? 6. ¿Cuáles son los factores neonatales que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020?	exclusiva en la región Ucayali durante el 2020 5. Describir la frecuencia de los motivos de las complicaciones postparto en la práctica de lactancia materna exclusiva en la región Ucayali durante el 2020 6. Determinar los factores neonatales que se encuentran asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en la región de Ucayali durante el 2020					

GRÁFICOS, CUADROS, IMÁGENES

TABLAS

Gráfico 1. Flujograma del estudio

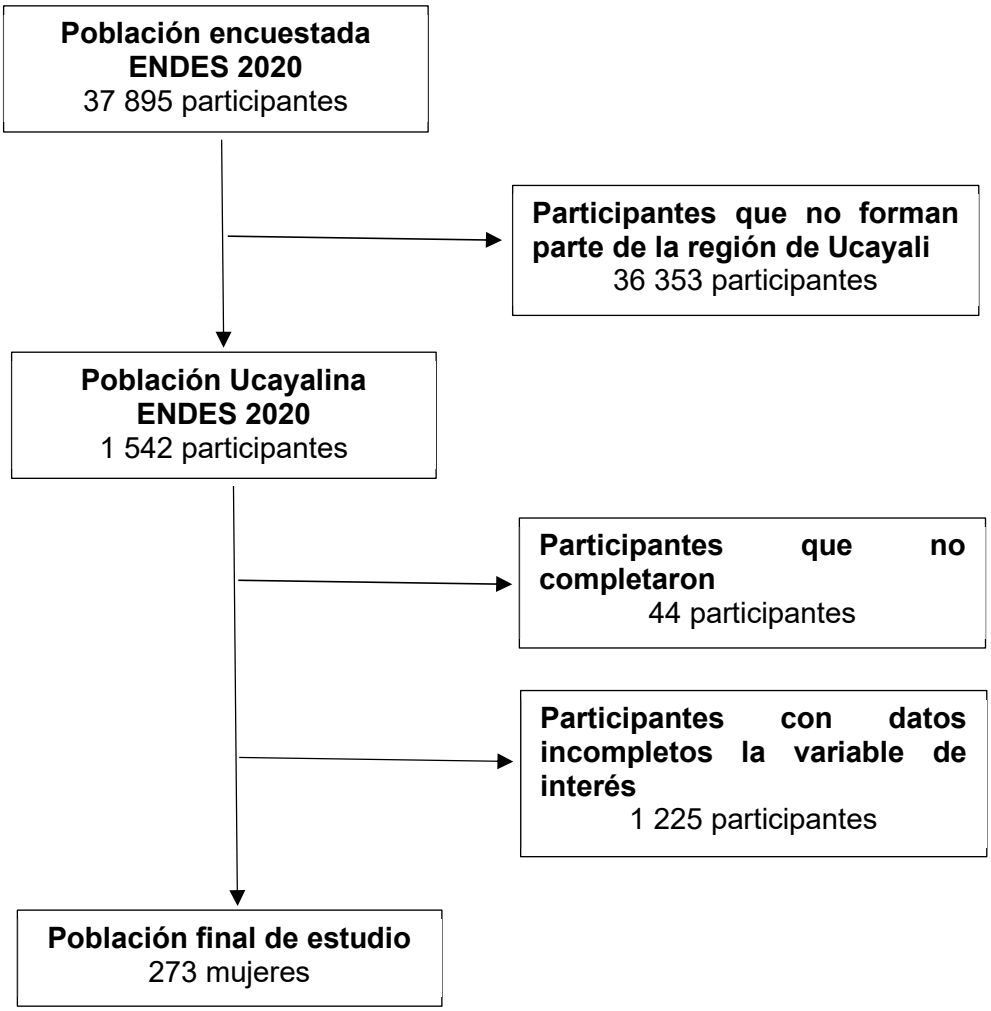


Tabla 1. Características generales de la población estudiada

	n	%
Edad	27 (18 - 37) *	
Grado de instrucción		
Sin estudios	4	1.5
Estudios primarios	53	19.4
Estudios secundarios	153	56
Estudios superiores	63	23.1
Estrato socioeconómico		
Clase muy pobre	57	20.9
Clase pobre	142	52
Clase media	35	12.8
Clase alta	31	11.4
Clase muy alta	8	2.9
Jefe del hogar		
Hombre	184	67.4
Mujer	89	32.6
Servicios básicos		
Agua	123	45.1
Electricidad	242	88.6
Desagüe	119	43.6
Localidad		
Urbano	233	85.4
Rural	40	14.6
Procedencia infancia		
Capital	41	51.3
Ciudad	9	11.2
Pueblo	13	16.3
Campo	17	21.2
Lactancia materna exclusiva		
Sí	224	82.1
No	49	17.9

** Mediana – rangos intercuartílicos*

Tabla 2. Características sociodemográficas asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49) n (%)	Si (n=224) n (%)	
Grado de instrucción			
Sin estudios	0 (0)	4 (100)	
Estudios primarios	12 (22.6)	41 (77.4)	0.343
Estudios secundarios	23 (15)	130 (85)	
Estudios superiores	14 (22.2)	49 (77.8)	
Estrato socioeconómico			
Clase muy pobre	10 (17.5)	47 (82.5)	
Clase pobre	25 (17.6)	117 (82.4)	0.053
Clase media	10 (28.6)	25 (71.4)	
Clase alta	1 (3.2)	30 (96.8)	
Clase muy alta	3 (37.5)	5 (62.5)	
Edad (años)*	30 (19 -38)	27 (17.5 – 37)	0.407
Etnia			
Mestizo	13 (18.1)	59 (81.9)	0.633
Shipibo/Konibo	2 (25)	6 (75)	
Presencia de menores 10 años			
Sí	1 (12.5)	7 (87.5)	0.690
No	43 (18)	196 (82)	
Localidad			
Urbano	43 (18.5)	190 (81.5)	0.599
Rural	6 (15)	34 (85)	

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

Tabla 3. Características gineco – obstétricas y biológicas asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49)	Si (n=224)	
	n (%)	**n (%)**	
Complicaciones durante el parto			
Si	6 (12.2)	43 (87.8)	
No	43 (19.2)	181 (80.8)	0.251
Complicaciones post parto			
Sí	7 (16.3)	36 (83.7)	
No	42 (18.3)	188 (81.7)	0.756
Antecedente anemia durante embarazo			
Sí	23 (15.4)	126 (84.6)	
No	9 (20)	36 (80)	0.470
Lugar del parto			
Domicilio	3 (8.6)	32 (91.4)	
Hospital	31 (20)	124 (80)	**0.029**
Centro de salud	10 (13.9)	62 (86.1)	
Otro	5 (45.5)	6 (54.5)	
Tipo de parto			
Vaginal	38 (15.8)	202 (84.2)	**0.014**
Cesárea	11 (33.3)	22 (66.7)	

Gráfico 2. Frecuencia de las complicaciones durante el parto presente en las mujeres de la población estudiada.

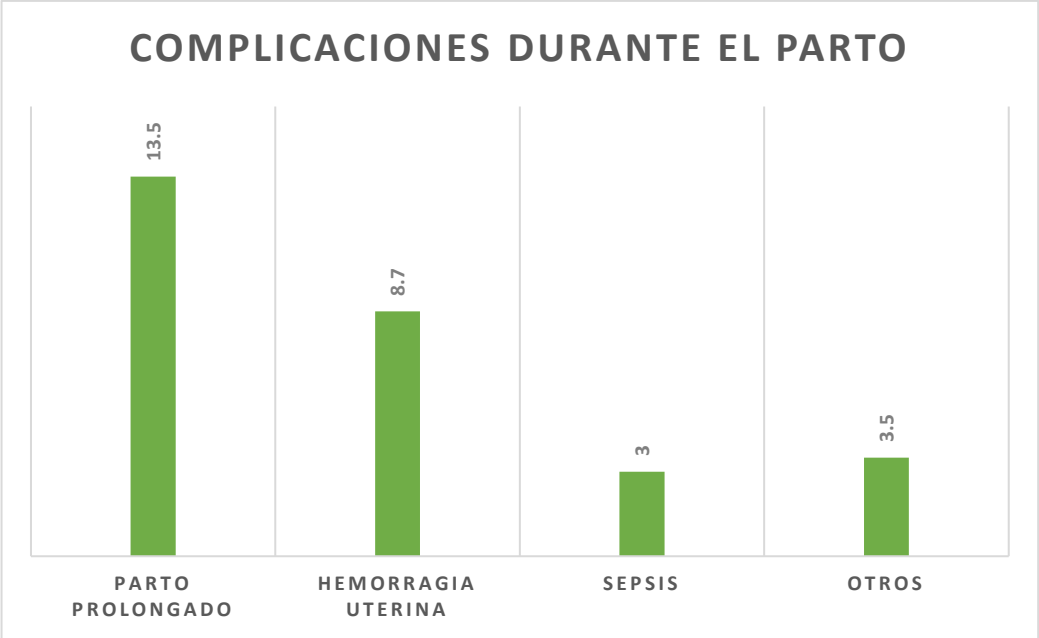


Gráfico 3 Frecuencia de las complicaciones post parto presente en las mujeres de la población estudiada.

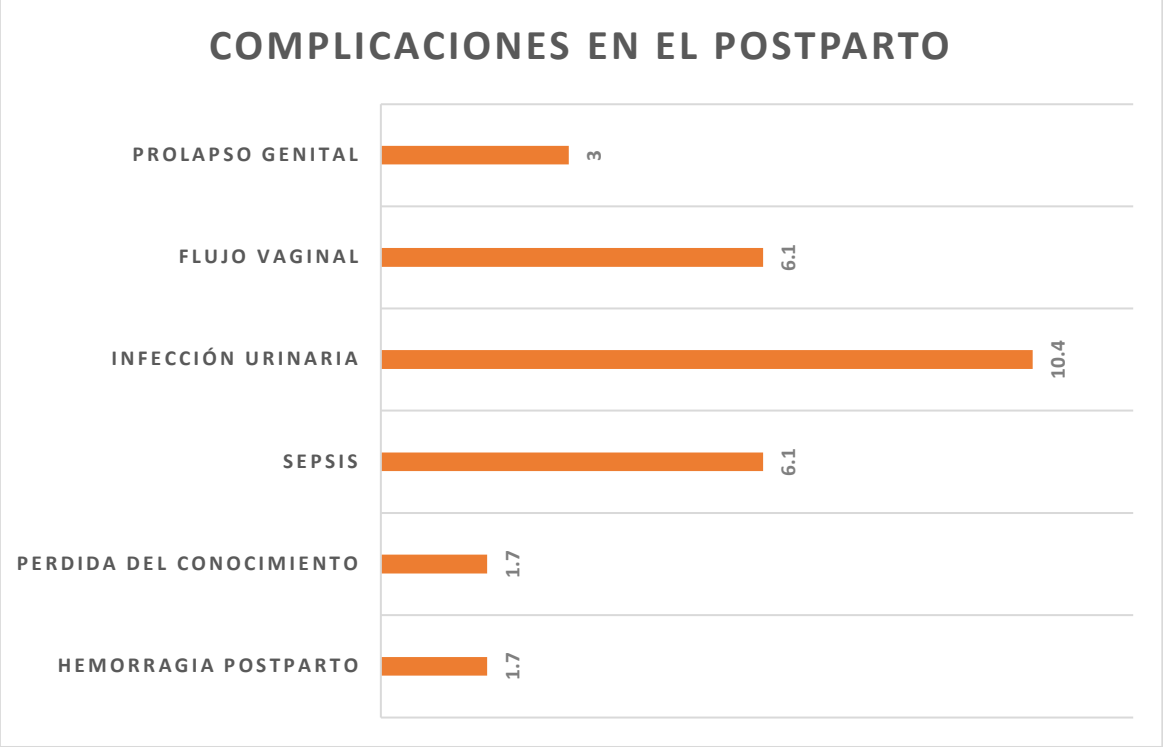


Tabla 4. Características neonatales asociadas a la lactancia materna exclusiva en el análisis bivariado (n=273)†

Características	Lactancia materna exclusiva		p
	No (n=49) n (%)	Si (n=224) n (%)	
Recibió contacto piel a piel			
Si	23 (14.8)	132 (85.2)	0.125
No	26 (22)	92 (78)	
Edad gestacional			
Grande para edad gestacional	10 (17.9)	46 (82.1)	
Adecuado para edad gestacional	28 (18.2)	126 (81.8)	0.992
Pequeño para edad gestacional	11 (17.5)	52 (82.5)	
Recibió capacitación lactancia materna			
Sí	29 (14.9)	166 (85.1)	
No	20 (25.6)	58 (74.4)	**0.036**
Enseñaron a usar pezones para lactancia			
Sí	20 (14.8)	115 (85.2)	
No	5 (21.7)	18 (78.3)	0.400
Enseñaron a darle de lactar a su bebe			
Sí	22 (15.3)	122 (84.7)	
No	3 (21.4)	11 (78.6)	0.547
Tiempo amamantando (meses)*	15.9 (5.5)	18.4 (6.3)	**0.011**
Peso al nacer (gramos) †	3150 (3009 – 3630)	3300 (3000 – 3629.5)	0.605
Inicio de lactancia materna			
Inmediatamente	25 (13.7)	157 (86.3)	
Primera hora de vida	23 (26.1)	65 (73.9)	**0.035**
Primer día de vida	1 (33.3)	2 (66.7)	

* Media ± desviación estándar.- Se realizó la prueba de t de student

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

Gráfico 4 Motivos por los cuales las mujeres dejaron de brindarle una lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

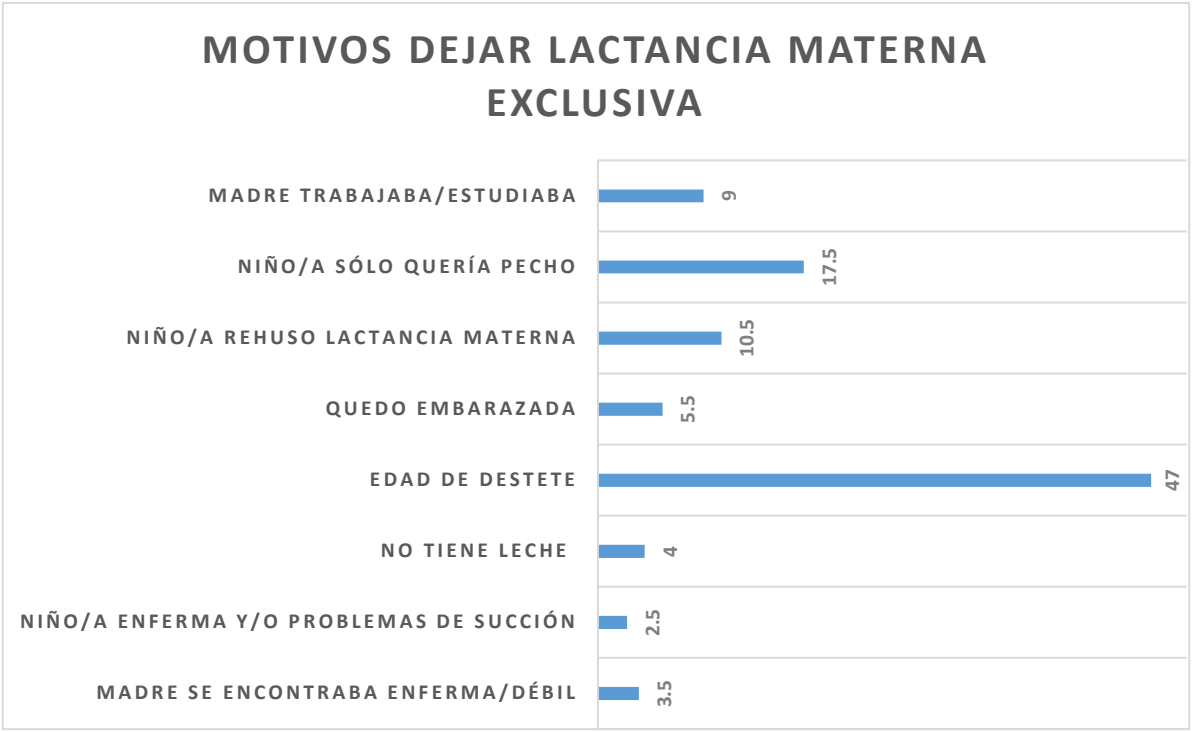


Tabla 5. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres de la región de Ucayali, enfoque epidemiológico

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RPc	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Grado de instrucción						
Sin estudios	Ref.			Ref.		
Estudios primarios	0.77	0.66 – 0.89	0.001	0.79	0.65-0.95	0.011
Estudios secundarios	0.85	0.79 – 0.91	<0.001	0.86	0.76-0.99	0.035
Estudios superiores	0.78	0.68 – 0.89	<0.001	0.81	0.67-0.96	0.018
Edad de la madre (años)	0.99	0.99 – 1.00	0.386	0.99	0.99-1.00	0.275
Estrato socioeconómico						
Clase muy pobre	Ref.			Ref.		
Clase pobre	0.99	0.86 – 1.15	0.992	1.00	0.86-1.16	0.980
Clase media	0.86	0.68 – 1.10	0.244	0.92	0.72-1.17	0.487
Clase alta	1.17	1.02 – 1.34	0.021	1.21	1.01-1.44	0.037
Clase muy alta	0.75	0.43 – 1.31	0.324	0.78	0.47-1.30	0.347
Localidad						
Urbano	Ref.			Ref.		
Rural	1.04	0.90 – 1.20	0.572	1.12	0.95-1.32	0.164
Complicaciones durante el parto						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.08	0.96-1.22	0.188	1.08	0.96-1.21	0.205
Complicaciones post parto						
Sí	Ref.			Ref.		
No	1.02	0.88 - 1.18	0.747	1.01	0.88-1.15	0.931
Lugar del parto						
Domicilio	Ref.			Ref.		
Hospital	0.87	0.77-0.99	0.042	0.86	0.75-0.98	0.026
Centro de salud	0.94	0.82-1.08	0.394	0.94	0.82-1.07	0.366
Otro	0.60	0.34-1.03	0.066	0.60	0.35-1.04	0.068
Tipo de parto						
Vaginal	Ref.				-	-
Cesárea	0.79	0.62 – 1.01	0.065	-	-	-
Recibió contacto piel a piel						
No	Ref.					
Sí	1.09	0.97-1.23	0.137	-	-	-
Recibió capacitación lactancia materna						
No	Ref.			Ref.		
Sí	1.14	0.99-1.32	0.064	1.14	0.99-1.32	0.053
Enseñaron a usar pezones para lactancia						

No	Ref.					
Sí	1.08	0.87-1.37	0.465	-	-	-
Enseñaron a darle de lactar a su bebe						
No	Ref.					
Sí	1.08	0.81-1.43	0.602	-	-	-
Tiempo amamantando (meses)*	1.01	1.00-1.01	0.006	1.01	1.00-1.01	0.002

*Ajustado por sexo, edad, hábito tabáquico, índice de masa corporal.
RP: Razón de prevalencias.
IC 95%: Intervalo de confianza al 95%