

SALUD MATERNA ASOCIADA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENDES 2021-2023

MATERNAL HEALTH ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING ENDES 2021-2023

📧 Mariafernanda Alva Huapaya^{1,a}, 📧 Andrés Campaña-Acuña^{2,b}, 📧 Felipe Lepage Castillo^{3,a}

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna exclusiva es fundamental para el desarrollo infantil durante los primeros seis meses de vida, brindando beneficios nutricionales e inmunológicos tanto para el recién nacido como para la madre. **Objetivo.** Determinar la asociación entre la salud materna y la lactancia materna exclusiva (LME) en el Perú, según datos de la ENDES 2021-2023. **Métodos.** Se realizó un estudio analítico retrospectivo de corte transversal utilizando los datos de la ENDES 2021-2023. La población incluyó madres de niños menores de seis meses. La variable dependiente fue la LME, mientras que las variables independientes incluyeron edad materna, región de residencia, dificultad para concentrarse, distorsión del apetito, tipo de parto, controles prenatales y capacitación sobre LME. Se utilizó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, reportando razones de prevalencia ajustadas con intervalos de confianza del 95%. **Resultados.** Se encontró que la edad materna y la región de residencia se asociaron significativamente con la LME. La dificultad para concentrarse redujo en 5 % la probabilidad de practicar LME (RP=0,95; IC95 %=0,92-0,99; p=0,015), mientras que el parto por cesárea la disminuyó en 6 % (RP=0,94; IC95 %=0,90-0,98; p=0,006). En contraste, la capacitación sobre lactancia aumentó la probabilidad de LME en 7 % (RP=1,07; IC95 %=1,04-1,12; p<0,001). **Conclusiones.** Factores como la edad, la región de residencia, el parto por cesárea, la dificultad para concentrarse y la capacitación están significativamente asociados a la LME. Se recomienda fortalecer estrategias de apoyo posparto para mejorar la adherencia a la LME en el Perú.

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva, factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores psicológicos, recién nacido (fuente: DeCS- Bireme).

ABSTRACT

Introduction. Exclusive breastfeeding (EBF) is essential for infant development during the first six months of life, providing nutritional and immunological benefits for both the newborn and the mother. **Objective.** To determine the association between maternal health and EBF in Peru, based on data from the ENDES 2021-2023. **Materials and Methods.** A retrospective analytical cross-sectional study was conducted using data from ENDES 2021-2023. The study population included mothers of children under six months of age. The dependent variable was EBF, while independent variables included maternal age, region of residence, difficulty concentrating, appetite distortion, type of delivery, prenatal care, and breastfeeding training. A Poisson regression model with robust variance was used, reporting adjusted prevalence ratios with 95 % confidence intervals (CI95 %). **Results.** Maternal age and region of residence were significantly associated with EBF. Difficulty concentrating reduced the probability of practicing EBF by 5 % (PR=0.95; CI95 %=0.92-0.99; p=0.015), while cesarean delivery decreased it by 6 % (PR=0.94; CI95 %=0.90-0.98; p=0.006). In contrast, breastfeeding training increased the likelihood of EBF by 7 % (PR=1.07; CI95 %=1.04-1.12; p<0.001). **Conclusion.** Factors such as maternal age, region of residence, cesarean delivery, difficulty concentrating, and training are significantly associated with EBF. Strengthening postpartum support strategies is recommended to improve adherence to EBF in Peru.

Key words: Exclusive Breastfeeding, Sociodemographic Factors, Gynecological Obstetric Factors, Psychological Factors, Newborn. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es la forma óptima de alimentación infantil durante los primeros seis meses de vida, proporcionando beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos para el recién nacido. Además, reduce el riesgo materno de

desarrollar enfermedades como cáncer de mama y ovario⁽¹⁾. A pesar de su impacto positivo en la salud pública, la tasa global de LME sigue siendo baja, alcanzando apenas el 44% de los lactantes⁽²⁾. En América Latina y el Caribe, la prevalencia es menor, situándose en un 38%⁽³⁾, mientras que en el Perú, los

¹ Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

² Universidad Internacional de la Rioja, España

³ ASPY Prevención S.L.

^a Médico Cirujano

^b Licenciado analista de datos, magister en inteligencia artificial.

Citar como: Alva MF, Campaña A, Lepage F. Salud materna asociada a la lactancia materna exclusiva ENDES 2021-2023. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(4): 19-27. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024441>

datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportaron un incremento del 64% en 2021 a 65,9% en 2022⁽⁴⁾.

Diversas barreras dificultan la práctica sostenida de la LME. Factores sociodemográficos, como el nivel educativo y la condición laboral de la madre; aspectos gineco-obstétricos, como el tipo de parto y la atención prenatal; así como factores psicológicos, como la depresión posparto y el estrés, influyen en su continuidad^(5,6). Se ha evidenciado que el parto por cesárea se asocia con una menor prevalencia de LME⁽⁷⁾, mientras que la salud mental materna, incluyendo síntomas depresivos y dificultad para concentrarse, también afecta negativamente esta práctica⁽⁸⁾.

A nivel internacional, investigaciones en Ghana muestran que la LME es más frecuente en zonas rurales, donde las madres reciben mayor orientación sobre lactancia⁽⁹⁾. En Estados Unidos, las desigualdades económicas y la falta de licencias de maternidad afectan la continuidad de la LME⁽¹⁰⁾. En Nigeria, la baja educación materna y la ausencia de controles prenatales han sido identificadas como barreras significativas⁽¹¹⁾.

En el Perú, aunque el 96,1% de los partos son institucionales⁽¹²⁾, solo el 69,8% de las madres recibe capacitación en lactancia⁽¹³⁾. Además, se ha reportado que el 68,6% de las madres presenta problemas de sueño y el 52,9% manifiesta dificultad para concentrarse, lo que podría afectar la adherencia a la LME⁽¹⁴⁾. Un estudio en Lima encontró que el 30,6% de las madres interrumpió la LME debido a restricciones laborales⁽¹⁵⁾, y la ENDES 2020 demostró que el nivel educativo materno influye en la práctica de la lactancia⁽¹⁶⁾.

Desde un enfoque de salud pública, la LME es clave para reducir la mortalidad infantil y prevenir enfermedades crónicas como obesidad y diabetes⁽¹⁷⁾. En el contexto de crisis alimentaria, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advierte que fortalecer la LME es esencial para garantizar la seguridad alimentaria infantil y combatir la desnutrición⁽¹⁸⁾.

Dado este contexto, el presente estudio busca analizar los factores de salud materna asociados a la LME en el Perú, utilizando los datos de la ENDES 2021-2023. Identificar estos determinantes permitirá diseñar estrategias más efectivas para promover la lactancia materna y mejorar la salud materno-infantil en el país.

MATERIALES Y METODOS

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio analítico, retrospectivo y de corte transversal, utilizando datos secundarios obtenidos de la ENDES 2021-2023.

Población y muestra

La población de estudio incluyó a todas las madres con hijos menores de seis meses que fueron encuestadas en el marco de la ENDES 2021-2023. Se incluyeron madres con hijos menores de seis meses con registros completos sobre LME y salud materna. Se excluyeron aquellas con condiciones médicas que impidieran la LME, embarazos múltiples o datos incompletos. Tras el análisis, la muestra estuvo compuesta por 42 348 participantes.

Variables e instrumentos de recolección

La variable dependiente fue la lactancia materna exclusiva, extraída del módulo REC94 y categorizada como sí/no. Las variables independientes incluyeron factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y psicológicos. La edad materna se obtuvo del módulo REC01111 y se categorizó en menores de 19 años, entre 20 y 35 años y mayores de 36 años. La región natural y el área de residencia se extrajeron de los módulos REC91 y REC01111, categorizándose como urbana o rural. El nivel educativo (REC 91) se codificó en primario, secundario y superior, mientras que el estado laboral (REC 516171) indicó si la madre estaba trabajando. En el ámbito gineco-obstétrico, el parto institucional, los controles prenatales y el tipo de parto se obtuvieron del módulo REC41, mientras que la capacitación sobre LME se extrajo del módulo S441. Las variables psicológicas incluyeron problemas para dormir, alteración del apetito y dificultad para concentrarse (CSALUD01), todas codificadas como sí/no.

Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos de la plataforma virtual de la ENDES, la cual emplea la entrevista directa como técnica de recolección de datos. Para esta investigación, se accedió a la base de datos a través de la sección microdatos en su página web. Posteriormente, se descargaron los registros mediante la opción consulta por encuesta correspondientes a los años 2022 y 2023, seleccionando los módulos y variables relevantes para el estudio.

Técnicas de procesamiento de información

El análisis incluyó estadísticas descriptivas mediante tablas de frecuencias y contingencias. Se evaluaron asociaciones mediante la prueba de Chi cuadrado y se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas utilizando un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, con un nivel de confianza del 95% (IC95%). Se consideró el diseño muestral complejo de la ENDES mediante el módulo CSPLAN de SPSS.

Aspectos éticos

Dado que el estudio utilizó datos secundarios de acceso público y previamente anonimizados, no se

requirió consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de los datos cumpliendo con los lineamientos éticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

El análisis de la muestra evidenció que el 70,2% de la población tenían entre 20 y 35 años, mientras que solo el 4% eran menores de 19 años. En cuanto a la distribución geográfica, la mayor

proporción de madres pertenecía a la sierra (44,8%) y la selva (32,9%), mientras que la costa tuvo una representación del 19,7%, y Lima del 2,5%. Respecto a la residencia, el 62% de las madres vivía en zonas urbanas y el 38% en zonas rurales. En relación con el nivel educativo, el 53,4% de la población completó la secundaria, el 27,6% alcanzó educación superior y el 19% solo primaria o ningún nivel educativo. Además, el 63,7% de las madres trabajaba al momento de la encuesta, mientras que el 36,3% no contaba con empleo (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las características de las mujeres ENDES 2021-2023.

Variable	Total, n (%)	Intervalo de confianza al 95%	Coefficiente de variación (%)
Rango de edad			
Menos de 19	1698 (4,0%)	3,81% - 4,19%	7,07%
Entre 20 y 35	29745 (70,2%)	69,7% - 70,6%	13,19%
36 a más	10905 (25,8%)	25,4% - 26,2%	18,89%
Región			
Lima	1058 (2,5%)	2,35% - 2,65%	12,60%
Resto de la Costa	8359 (19,7%)	19,3% - 20,0%	15,73%
Sierra	18993 (44,8%)	44,3% - 45,3%	14,68%
Selva	13938 (32,9%)	32,4% - 33,4%	18,15%
Residencia			
Urbano	26265 (62,0%)	61,5% - 62,5%	15,32%
Rural	16083 (38,0%)	37,5% - 38,5%	19,04%
Nivel educativo			
Primaria o ninguno	8060 (19,0%)	18,6% - 19,4%	20,50%
Secundaria	22606 (53,4%)	52,9% - 53,9%	14,87%
Superior	11682 (27,6%)	27,1% - 28,0%	17,63%
Trabaja			
No	15376 (36,3%)	35,8% - 36,8%	16,06%
Sí	26972 (63,7%)	63,2% - 64,2%	13,63%

Respecto a la salud psicológica materna, el 68,6% de las mujeres reportó problemas para dormir y el 52,9% manifestó dificultad para concentrarse. En cuanto al apetito, el 61,2% de las encuestadas informó presentar poco apetito o exceso, mientras que el 38,8% no tuvo alteraciones. En el ámbito gineco-obstétrico, el 96,1% de los partos fueron institucionales, el 87,8% de las madres tuvo más de seis controles prenatales y el 17,8% de los partos fueron por cesárea. Además, solo el 69,8% de las madres recibió capacitación sobre LME. En cuanto a los años de estudio, el 32% de la población fue encuestada en 2021, el 33,8% en 2022, y el 34,1% en 2023 (Tabla 2).

El análisis bivariado mostró que el 70% de las madres que no practicaban LME reportaron problemas para

dormir, en comparación con el 68,1% de aquellas que sí la practicaban. Asimismo, el 62,5% de las madres que no practicaban LME presentaron alteraciones en el apetito, mientras que en el grupo que mantenía la lactancia, este porcentaje fue menor (60,6%). La dificultad para concentrarse fue más frecuente entre las madres que no practicaban LME (54,8%) en comparación con aquellas que sí la mantenían (52,2%). En relación con los factores gineco-obstétricos, el 21,4% de las madres que no practicaban LME tuvo parto por cesárea, en contraste con el 16,4% de las que sí mantenían la lactancia. Por otro lado, el 71,4% de las madres que practicaban LME había recibido capacitación en lactancia materna, en comparación con el 65,5% de las que no lo hicieron. En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayor parte de las madres

que practicaban LME provenía de la sierra (50,7%), mientras que entre aquellas que no la practicaban, la mayoría residía en la selva (41,8%). Estos hallazgos

sugieren que el acceso a información sobre lactancia, la salud mental materna y el tipo de parto son factores clave en la práctica de la LME en el Perú (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de las dimensiones de la salud materna de las mujeres entrevistadas por la ENDES 2021-2023.

Variable	Total, n (%)	Intervalo de confianza al 95%	Coefficiente de variación (%)
Salud psicológica materna			
Problemas para dormir			
No	13283 (31,4%)	30,9% - 31,9%	18,06%
Sí	29065 (68,6%)	68,1% - 69,1%	14,51%
Poco apetito o exceso			
No	16451 (38,8%)	38,3% - 39,3%	15,22%
Sí	25897 (61,2%)	60,7% - 61,7%	12,89%
Dificultad en concentrarse			
No	19952 (47,1%)	46,6% - 47,6%	11,71%
Sí	22396 (52,9%)	52,4% - 53,4%	13,33%
Parto institucional			
No	1651 (3,9%)	3,71% - 4,09%	9,79%
Sí	40697 (96,1%)	95,9% - 96,3%	2,63%
Salud gineco-obstétrica materna			
CPN menos de 6			
No	37199 (87,8%)	87,5% - 88,1%	5,69%
Sí	5149 (12,2%)	11,9% - 12,5%	19,26%
Parto por cesárea			
No	34812 (82,2%)	81,8% - 82,6%	11,30%
Sí	7536 (17,8%)	17,4% - 18,2%	25,76%
Capacitación LME			
No	12797 (30,2%)	29,7% - 30,7%	19,34%
Sí	29551 (69,8%)	69,3% - 70,3%	13,18%
Año			
2021	13571 (32,0%)	31,5% - 32,5%	15,10%
2022	14317 (33,8%)	33,3% - 34,3%	13,75%
2023	14460 (34,1%)	33,6% - 34,6%	13,65%

CPN: controles prenatales. LME: Lactancia Materna Exclusiva

El análisis multivariado confirmó que las mujeres con dificultad para concentrarse tuvieron una probabilidad 4% menor de practicar LME en comparación con aquellas que no presentaban esta condición (RP ajustada: 0,96; IC95%: 0,93-0,99; $p=0,015$). Asimismo, las mujeres que tuvieron parto por cesárea presentaban una probabilidad 7% menor de mantener la LME (RP ajustada: 0,93; IC95%: 0,90-0,98; $p=0,005$). Por otro lado, la capacitación sobre LME demostró ser un factor protector, aumentando en un 8% la probabilidad de mantener la LME en comparación con aquellas madres que no recibieron información al respecto (RP ajustada: 1,08; IC95%: 1,04-1,12; $p<0,001$). En relación con los factores sociodemográficos, la edad materna tuvo un impacto

significativo en la LME. Las madres de entre 20 y 35 años y aquellas de 36 años o más presentaron una probabilidad de practicar LME un 12% mayor en comparación con las menores de 19 años (RP ajustada: 1,12; IC95%: 1,02-1,22; $p<0,05$). Además, la región de residencia influyó en la práctica de la LME, ya que las mujeres de la sierra tuvieron una probabilidad 28% mayor de practicar LME en comparación con las residentes de Lima (RP ajustada: 1,28; IC95%: 1,18-1,39; $p<0,001$). Finalmente, la prevalencia de mantener la LME disminuyó en 2023 en comparación con 2021, con una reducción del 4% (RP ajustada: 0,96; IC95%: 0,93-0,99; $p=0,015$). No se encontró asociación significativa con el nivel educativo ni con la situación laboral (Tabla 4).

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y de salud materna asociados a la lactancia materna exclusiva ENDES 2021-2023.

Variable	Lactancia Materna Exclusiva		valor de p
	No n (%)	Sí n (%)	
Salud psicológica materna			
Problemas para dormir			<0,001
No	3501 (30,0%)	9782 (31,9%)	
Sí	8165 (70,0%)	20900 (68,1%)	
Poco apetito o exceso			<0,001
No	4377 (37,5%)	12074 (39,4%)	
Sí	7289 (62,5%)	18608 (60,6%)	
Dificultad en concentrarse			<0,001
No	5274 (45,2%)	14678 (47,8%)	
Sí	6392 (54,8%)	16004 (52,2%)	
Salud ginecobstétrica materna			
Parto institucional			0,460
No	468 (4,0%)	1183 (3,9%)	
Sí	11198 (96,0%)	29499 (96,1%)	
CPN menos de 6			<0,001
No	10124 (86,8%)	27075 (88,2%)	
Sí	1542 (13,2%)	3607 (11,8%)	
Parto por cesárea			<0,001
No	9171 (78,6%)	25641 (83,6%)	
Sí	2495 (21,4%)	5041 (16,4%)	
Capacitación LME			<0,001
No	4023 (34,5%)	8774 (28,6%)	
Sí	7643 (65,5%)	21908 (71,4%)	
Características Sociodemográficas			
Rango de edad			<0,001
Menos de 19	539 (46%)	1159 (38%)	
Entre 20 y 35	8175 (70,1%)	21 570 (70,3%)	
36 a más	2952 (25,3%)	7953 (25,9%)	
Región			<0,001
Lima	448 (38%)	610 (20%)	
Resto de la Costa	2905 (24,9%)	5454 (17,8%)	
Sierra	3433 (29,4%)	15 560 (50,7%)	
Selva	4880 (41,8%)	9058 (29,5%)	
Residencia			<0,001
Urbano	8125 (69,6%)	18140 (59,1%)	
Rural	3541 (30,4%)	12542 (40,9%)	
Nivel educativo			<0,001
Primaria o ninguno	2007 (17,2%)	6053 (19,7%)	
Secundaria	6145 (52,7%)	16461 (53,7%)	
Superior	3514 (30,1%)	8168 (26,6%)	
Trabaja			0,340
No	4278 (36,7%)	11098 (36,2%)	
Sí	7388 (63,3%)	19584 (63,8%)	

Tabla 4. Análisis multivariado de los factores asociados a la lactancia materna exclusiva ENDES 2021-2023.

Lactancia Materna Exclusiva				
Variable	RP cruda (IC95%)	Valor de p	RP ajustada (IC95%)	Valor de p
Salud psicológica materna				
Problemas para dormir				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,99 (0,95 - 1,02)	0,418	1,02 (0,98 - 1,05)	0,369
Poco apetito o exceso				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,98 (0,94 - 1,01)	0,210	1 (0,96 - 1,03)	0,853
Dificultad en concentrarse				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,95 (0,91 - 0,98)	0,002	0,96 (0,93 - 0,99)	0,015
Salud ginecobstétrica materna				
Parto institucional				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,98 (0,91 - 1,06)	0,675	1,04 (0,97 - 1,13)	0,240
CPN menos de 6				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,96 (0,91 - 1,02)	0,165	0,97 (0,93 - 1,03)	0,343
Parto por cesárea				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,93 (0,89 - 0,98)	0,003	0,93 (0,90 - 0,98)	0,005
Capacitación LME				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1,12 (1,08 - 1,17)	<0,001	1,08 (1,04 - 1,17)	<0,001
Año				
2021	Ref.		Ref.	
2022	0,98 (0,96 - 1,04)	0,899	0,97 (0,94 - 1,00)	0,110
2023	1,00 (0,96 - 1,04)	0,907	0,95 (0,93 - 0,99)	0,015
Características Sociodemográficas				
Rango de edad				
Menos de 19	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Entre 20 y 35	1,09 (0,99 - 1,19)	0,081	1,12 (1,02 - 1,22)	0,013
36 a más	1,10 (1,00 - 1,21)	0,058	1,12 (1,02 - 1,22)	0,019
Región				
Lima	Ref.		Ref.	
Resto de la Costa	1,06 (0,98 - 1,15)	0,158	1,01 (0,92 - 1,11)	0,791
Sierra	1,37 (1,27 - 1,47)	<0,001	1,28 (1,18 - 1,39)	<0,001
Selva	1,17 (1,09 - 1,27)	<0,001	1,11 (1,01 - 1,21)	0,023
Residencia				
Urbano	Ref.		Ref.	
Rural	1,11 (1,07 - 1,15)	<0,001	1,04 (1,00 - 1,07)	0,052
Nivel educativo				
Primaria o ninguno	Ref.		Ref.	
Secundaria	0,95 (0,91 - 1,00)	0,029	1,01 (0,97 - 1,05)	0,647
Superior	0,91 (0,87 - 0,96)	<0,001	0,97 (0,92 - 1,02)	0,224
Trabaja				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0,97 (0,93 - 1,00)	0,049	0,97 (0,94 - 1,01)	0,096

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que diversos factores maternos, tanto sociodemográficos como gineco-obstétricos y psicológicos, influyen en la práctica de la LME en el Perú. Se observa que la edad materna, la región de residencia, el tipo de parto, la dificultad para concentrarse y la capacitación sobre lactancia materna son determinantes clave en la continuidad de la LME.

Desde una perspectiva sociodemográfica, las madres entre 20 y 35 años y aquellas de 36 años o más tienen una mayor probabilidad de mantener la LME en comparación con las menores de 19 años. Además, se evidencia que las madres que residen en la sierra tienen una probabilidad 28% mayor de mantener la LME en comparación con las de Lima. Por otro lado, en 2020, el 81% de los niños en áreas rurales del Perú recibe LME, mientras que en las zonas urbanas esta cifra se reduce al 63,4%⁽¹⁹⁾. Estos hallazgos coinciden con Mohammed et al. en Ghana, donde la experiencia materna y el acceso a información sobre lactancia favorecen la práctica prolongada de la LME⁽¹¹⁾. De manera similar, investigaciones en Nigeria demuestran que las madres de áreas rurales amamantan con mayor frecuencia debido a una menor disponibilidad de sustitutos de la leche materna y a una tradición más arraigada de lactancia⁽¹³⁾. En contraste, investigaciones en Perú indican que las madres mayores de 30 años tienen mayor riesgo de interrumpir la LME, posiblemente debido a diferencias en el acceso a apoyo familiar y servicios de salud^(16,20).

En cuanto a la salud gineco-obstétrica materna, el estudio confirma que el parto por cesárea se asocia con una reducción del 7% en la práctica de la LME, mientras que la capacitación sobre lactancia materna incrementa la probabilidad de practicar LME en un 8%, lo que resalta la importancia de la educación materna en la promoción de la lactancia. Este resultado concuerda con lo reportado por Woldeamanuel et al. en Etiopía, donde indican que las madres que se someten a cesáreas experimentan mayores dificultades en el inicio temprano de la lactancia debido al dolor postoperatorio, la separación madre-hijo y la menor producción inicial de leche⁽¹⁴⁾. Así mismo, investigaciones previas demuestran que los programas de asesoramiento en lactancia mejoran significativamente las tasas de LME, ya que brindan conocimiento y confianza a las madres para mantener esta práctica^(1,2,16,21,22).

Respecto a la salud psicológica materna, la dificultad para concentrarse disminuye en un 4% la probabilidad de practicar LME. Este hallazgo coincide con Pippins et al., quienes reportan que las madres con síntomas de depresión posparto tienen una mayor probabilidad de interrumpir la lactancia materna en el primer mes⁽⁹⁾.

Además, estudios en América Latina demuestran que el estrés y la ansiedad posparto afectan la producción de leche y la disposición materna para amamantar^(6,23).

Otro hallazgo relevante es la reducción del 4% en la práctica de la LME en 2023 en comparación con 2021. Estudios en Estados Unidos señalan que la ausencia de licencias de maternidad remuneradas y la reincorporación temprana al trabajo constituyen barreras clave para la continuidad de la LME⁽¹²⁾. Esta tendencia puede estar relacionada con cambios en las condiciones económicas y laborales de las madres peruanas, así como con la falta de políticas de apoyo a la lactancia en el ámbito laboral⁽¹⁾.

Una de las principales limitaciones de este estudio es el uso de datos secundarios de la ENDES, lo que podría generar un sesgo de deseabilidad social, ya que algunas madres podrían haber reportado prácticas de lactancia más favorables de lo que realmente realizaron. Además, pueden existir otros sesgos, especialmente en términos de validez externa, dado que la muestra corresponde a una población de alcance nacional, lo que podría dificultar la extrapolación de los hallazgos a contextos más específicos dentro del Perú. No obstante, el amplio tamaño muestral y la aplicación de técnicas de análisis robustas respaldan la representatividad y relevancia de los hallazgos en el contexto peruano.

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que la edad materna, la región de residencia, la dificultad para concentrarse, el parto por cesárea y la capacitación en lactancia influyen en la práctica de la LME. Las madres de mayor edad y aquellas residentes en la sierra presentan una mayor prevalencia de LME, mientras que la cesárea y la dificultad para concentrarse disminuyen la reducen. En contraste, la capacitación en lactancia materna contribuye a su continuidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de apoyo posparto y la educación en lactancia para optimizar su adherencia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Valenzuela LE. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en menores de 6 meses en Perú, según datos ENDES 2022 [Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.>

- unmsm.edu.pe/item/0bd15cd6-40f7-4667-82e7-02824057ec14
2. Auca chacon MM. Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020 [pre grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e7c22ba8-2af0-4c81-8ff2-f2a9ff3cbc29>
 3. Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759082-lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-64-0-a-65-9-entre-los-anos-2021-y-2022>
 4. “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Internet]. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
 5. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN, Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Humana*. 2020;20(2):287–94. doi:10.25176/rfmh.v20i2.2765
 6. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 7. Quispe-Illanzo MP, Oyola-García AE, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla JA. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2017;33(4):0–0.
 8. Pippins JR, Brawarsky P, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Haas JS. Association of Breastfeeding with Maternal Depressive Symptoms. *J Womens Health*. 2006;15(6):754–62. doi:10.1089/jwh.2006.15.754
 9. Messenger H. Breastfeeding. *Lancet Lond Engl*. 1995;345(8943):192–3. doi:10.1016/s0140-6736(95)90196-5
 10. Dadi AF, Miller ER, Mwanri L. Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):416. doi:10.1186/s12884-020-03092-7
 11. Mohammed S, Yakubu I, Fuseini A-G, Abdulai A-M, Yakubu YH. Systematic review and meta-analysis of the prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the first six months of life in Ghana. *BMC Public Health*. 2023;23(1):920. doi:10.1186/s12889-023-15758-w
 12. Mercier RJ. Identifying Risk Factors for Not Breastfeeding: The Interaction of Race and Economic Factors: A Case for Seeking a Local Perspective. *Breastfeed Med*. 2018;13(8):544–8. doi:10.1089/bfm.2018.0118
 13. Ogbo FA, Page A, Idoko J, Agho KE. Population attributable risk of key modifiable risk factors associated with non-exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Public Health*. 2018;18(1):247. doi:10.1186/s12889-018-5145-y
 14. Woldeamanuel BT. Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):3. doi:10.1186/s13006-019-0248-3
 15. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(6):1117–25. doi:10.1542/peds.2011-0841
 16. Patiño Vergara JP, Quispe Escalante SA. Factores socioculturales y económicos asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad en el Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el periodo 2020-2022. *Univ Ricardo Palma - Repos Inst* [Internet]. 2023 [citado el 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7120>
 17. Cabrera Ochoa VC, Ucharima Accho DM. Nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos en pacientes del puesto de salud Señor de Milagros-Villa el Salvador, octubre 2020. *Repos Inst - UMA* [Internet]. 2021 [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/361>
 18. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):70. doi:10.1186/s13006-020-00313-9
 19. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
 20. Bulla FB, Calderón LR, Silva DMF, Gordillo LAB. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med* [Internet]. 2015 [citado el 7 de agosto de 2024];63(2):217–27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>
 21. Gil FJR, Bernal EF, Martín ÁS, González RM,

- Rosado CH, Guerrero VP, et al. Situación del amamantamiento, prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia en la población de referencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. *Rev Lact Materna* [Internet]. 2024 [citado el 7 de agosto de 2024];2:e31133–e31133. doi:10.14201/rlm.31133
22. Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado el 7 de agosto de 2024];4(1):2225–38. doi:10.56712/latam.v4i1.410
23. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
-

Correspondencia

Mariafernanda Alva Huapaya

Dirección: Manuel Irribarren 1280 – Surquillo, Lima.

Teléfono: (+51) 972 000 848

Correo electrónico: Mariafernanda.alvaa@gmail.com