

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en
el Perú: subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Beatriz Marina Toribio Salazar

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 060-2025

En la ciudad de Lima, a los veintitrés días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco, siendo las 09:25 horas, la Bachiller TORIBIO SALAZAR, BEATRIZ MARINA, sustenta su tesis denominada **“Relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú: subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Milton Malca Hernandez | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo
Presidente


Prof. Milton Malca Hernandez


Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras


Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 04 de Abril de 2025

Señor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú: subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, presentado por Beatriz Marina Toribio Salazar con código del estudiante 20081553 y DNI 72677371 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6%** (seis por ciento) . Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Katherine Jenny Ortiz Romani
DNI N°: 45862398
ORCID: 0000-0003-0331-4446
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre empleo materno y lactancia materna
exclusiva en Perú: subanálisis de Encuesta
Demográfica y de Salud Familiar 2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, por brindarme sabiduría y fortaleza para culminar mi carrera.

A mis padres, por su apoyo incondicional.

A mi hija, por su paciencia y comprensión en los momentos en que no pude estar presente.

A mis hermanos, por sus constantes palabras de aliento.

Y a mis sobrinos, por su grata compañía.

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima, extendiendo mi más sincera gratitud a mi asesora Mg. Katherine Ortiz Romaní, cuyo apoyo y dedicación han sido pilares fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Expreso mi agradecimiento al Mg. Yonathan Ortiz Montalvo por su valiosa colaboración en el análisis estadístico. Reconozco con aprecio a todos mis docentes, quienes con su excelente formación académica y vocación han enriquecido mi aprendizaje. Mi gratitud se extiende a la Universidad Católica Sedes Sapientiae, institución de excelencia académica, por fomentar valores y principios que guían mi accionar.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú a través de un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.

Métodos: El diseño de la investigación fue observacional, de corte transversal, alcance descriptivo-correlacional y de forma retrospectiva. La muestra definitiva fue de 10854 madres. Se empleó un cuestionario individual y del hogar para medir la lactancia materna exclusiva y el empleo materno. Además, se realizó un análisis descriptivo y bivariado con el programa Stata versión 18.

Resultados: El 71,71% de las madres brindó lactancia materna exclusiva a sus hijos. Asimismo, el 68,3% contó con un empleo y el 76,31% trabajó fuera del hogar. En cuanto al análisis bivariado, el empleo materno se relacionó significativamente con la lactancia materna exclusiva ($p < 0,001$).

Conclusiones: Se concluye que la mayoría de las madres brinda solo leche materna a sus hijos durante los seis meses de vida, cuenta con un empleo y muchas de ellas trabajan fuera de casa. Por otro lado, el empleo materno se relaciona con la lactancia materna exclusiva. Ante estos hallazgos se recomienda que las intervenciones de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva deberían centrarse más en las madres que tienen un mayor riesgo de dejarla de manera prematura.

Palabras clave: Lactancia materna; Empleo; Demografía, Madres; Perú.

ABSTRACT

Objective: Analyze the relationship between maternal employment and exclusive breastfeeding in Peru through a subanalysis of the 2023 Demographic and Family Health Survey.

Methods: The research design was observational, cross-sectional, descriptive-correlational in scope and retrospective. The final sample was 10,854 mothers. An individual and household questionnaire was used to measure exclusive breastfeeding and maternal employment. In addition, a descriptive and bivariate analysis was carried out with the Stata version 18 program.

Results: 71.71% of mothers provided exclusive breastfeeding to their children. Likewise, 68.3% had a job and 76.31% worked outside the home. Regarding the bivariate analysis, maternal employment was significantly related to exclusive breastfeeding ($p < 0.001$).

Conclusions: It is concluded that the majority of mothers provide only breast milk to their children during the six months of life, have a job and many of them work outside the home. On the other hand, maternal employment is related to exclusive breastfeeding. Given these findings, it is recommended that nursing interventions to promote exclusive breastfeeding should focus more on mothers who have a higher risk of stopping prematurely.

Keywords: Breast Feeding; Employment; Demography; Peru; Mothers.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
Capítulo II Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	14
Capítulo III Materiales y métodos	18
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Selección del muestreo	18
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.3. Variables	19
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	19
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	20
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	20
3.6. Ventajas y limitaciones	20
3.7. Aspectos éticos	20
Capítulo IV Resultados	21
Capítulo V Discusión	24
5.1. Discusión	24
5.2. Conclusión	25
5.3. Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	27
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las prácticas más efectivas para promover la supervivencia durante la infancia (1). No obstante, en 2022 se reportó que menos de la mitad de las madres en el mundo practicaban LME (48 %), mientras que en América Latina y el Caribe la prevalencia fue del 43 % (2). A nivel nacional, la prevalencia de LME alcanzó el 69,3 % (3). Por otro lado, durante las últimas dos décadas, la participación femenina en el ámbito laboral ha aumentado significativamente (4,5), lo cual podría representar un obstáculo para la continuidad de la LME (6), debido a la falta de adaptaciones adecuadas en los lugares de trabajo que favorezcan esta práctica, así como al incumplimiento de las leyes nacionales sobre licencia de maternidad (7). Aunque las leyes vigentes exigen que los empleadores protejan la maternidad, un alto porcentaje de mujeres se desempeñan en el sector informal, donde estas normativas no se aplican (8).

Ante esta problemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en el Perú, a través de un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023? El objetivo del estudio es analizar dicha relación utilizando datos secundarios de la mencionada encuesta. La realización de este estudio responde a la necesidad de generar mayor evidencia sobre la influencia del empleo materno en la lactancia materna exclusiva. Además, se reconoce que el profesional de enfermería, como promotor de la LME, debe considerar estos resultados para orientar sus estrategias hacia aquellas madres con mayor riesgo de interrumpir la lactancia. Por otro lado, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el objetivo original de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) difiere del propósito del presente estudio, por lo que no fue posible incluir ciertas variables de interés. Asimismo, al tratarse de una base de datos secundaria, no se tuvo control sobre la recolección inicial de los datos. Sin embargo, la muestra es representativa a nivel nacional, lo que fortalece la validez de los hallazgos.

Respecto a los antecedentes, investigaciones realizadas en madres de Indonesia (9), América Latina y el Caribe (6), y una única investigación en el Perú evidenciaron que el empleo materno se relaciona con la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$). En base a estos estudios previos, se planteó la siguiente hipótesis general: Existe relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en el Perú, a través de un subanálisis de la ENDES 2023. En cuanto a las definiciones del estudio, la LME se refiere a la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (10). Por su parte, el empleo materno hace referencia a las actividades laborales que realiza una mujer durante la etapa de maternidad (3).

El informe de tesis se compone de cinco capítulos. El capítulo I, "Planteamiento del problema", aborda el problema de investigación y describe la realidad problemática, lo que permite plantear el problema, explicar la justificación del estudio y establecer los objetivos e hipótesis de investigación. El capítulo II, "Marco teórico", presenta los estudios previos, teorías y definiciones relacionadas con el fenómeno de estudio. El capítulo III, "Materiales y métodos", detalla el tipo y diseño del estudio, el procedimiento para calcular el tamaño muestral, la definición y operacionalización de las variables, los instrumentos utilizados, el plan de análisis y otros aspectos metodológicos. En el capítulo IV, "Resultados", se presentan tablas y gráficos con información relevante en relación con los objetivos planteados. En el capítulo V, "Discusión", se interpretan y analizan los resultados obtenidos, relacionándolos con investigaciones previas, y se reflexiona sobre el significado de los hallazgos. Finalmente, se exponen las conclusiones derivadas del estudio y se formulan las respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La lactancia materna exclusiva (LME) es la práctica de proporcionar únicamente leche materna al bebé durante los primeros seis meses de vida. Asimismo, es promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1) como una importante intervención de salud pública, ya que se asocia con una reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, debido a que la leche materna es una fuente de componentes inmunológicos y favorece el desarrollo. Además, beneficia a las madres, ya que facilita la involución uterina, contribuye al fortalecimiento del vínculo con su bebé y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario (1,2).

La lactancia materna es una parte central de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en el tercer objetivo, que busca poner fin a las muertes maternas y neonatales prevenibles (9). Pese a sus beneficios, la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en el año 2022, a nivel mundial, fue del 48 %, y en América Latina y el Caribe fue del 43 % (2). Es importante resaltar que, entre todos los países de América Latina, el Perú presenta una de las prevalencias más altas de LME (69,3 %); sin embargo, según el lugar de residencia y el nivel educativo, esta prevalencia es más baja en las madres que viven en zonas urbanas (65,5 %) y que tienen educación superior (62,6 %) (3).

En el modelo conceptual de Rollins et al., se detalla que los factores directos que influyen en la lactancia materna exclusiva son los atributos personales de la madre y del bebé, así como la relación madre-hijo. Además, se consideran, entre los factores subyacentes, los sistemas de salud, la familia, la comunidad, el empleo y el lugar de trabajo (4). Respecto a este último factor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la implementación y el cumplimiento de la licencia de maternidad remunerada, así como el ofrecimiento de apoyo a la lactancia materna y a la extracción de leche en los lugares de trabajo. Esto se debe a que más de 500 millones de madres trabajadoras no reciben las medidas esenciales de protección a la maternidad en la legislación nacional. Asimismo, solo el 20 % de los países exige a los empleadores que brinden a las trabajadoras licencias remuneradas y espacios adecuados para amamantar, extraer y almacenar la leche materna (5).

En una investigación realizada en varios países de América Latina y el Caribe, se evidenció que la prevalencia de LME fue menor en los lactantes cuyas madres estaban empleadas (6). Los cambios económicos, sociales y culturales han conducido a una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, lo que puede influir indirectamente en el cuidado de sus hijos, como en la práctica de la LME (7). En el Perú, en el año 2023, se evidenció que el 73,8 % de las mujeres trabajó en los últimos 12 meses, y el 62,6 % trabajó durante la semana anterior al día de la entrevista (3). Sin embargo, también existe un alto porcentaje de mujeres con empleo informal, lo cual conlleva ocupaciones inestables y la falta de protección por parte de leyes laborales y de acceso a prestaciones sociales (8). Esta situación podría afectar en mayor medida a las madres con niveles inferiores de riqueza y con menos oportunidades laborales, quienes, al verse obligadas a generar ingresos, podrían interrumpir la lactancia materna exclusiva (8). Ante esta problemática, se puede deducir que la situación laboral de la madre desempeña un papel fundamental en la práctica de la lactancia materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia del empleo materno en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores individuales, de entorno y estructurales de las madres peruanas, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?
- ¿Cuál es la relación entre factores individuales, de entorno y estructurales y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La lactancia materna exclusiva es una intervención fundamental en salud pública debido a sus múltiples beneficios. Además, es promovida por diversas organizaciones y organismos internacionales y nacionales (1, 2, 11, 12). Sin embargo, se requieren más investigaciones que identifiquen los factores relacionados con la LME en la realidad peruana; en este contexto, el presente estudio propone al empleo materno como un factor relevante asociado a la LME.

Justificación práctica

Los resultados del presente estudio serán tomados en cuenta por profesionales de enfermería para apoyar a las madres que trabajan y deben brindar lactancia materna al mismo tiempo, a través de la supervisión del cumplimiento de las leyes laborales y la creación de estrategias que promuevan la LME, como la capacitación de mujeres para que conozcan sus derechos y eviten la interrupción de la lactancia materna. Por otro lado, el personal de enfermería, en conjunto con otros profesionales y actores sociales, desarrollará políticas que favorezcan la inserción laboral de las mujeres sin afectar su maternidad y, por ende, que los niños gocen de los beneficios de la LME.

Justificación metodológica

El presente estudio contó con una muestra representativa de madres a nivel nacional. Asimismo, será uno de los primeros estudios que intenten relacionar el empleo materno con la LME. Por último, se incluirán otros factores individuales, de entorno y estructurales para comprender mejor la LME.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.
- Describir la frecuencia del empleo materno en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.
- Identificar la frecuencia de los factores individuales, de entorno y estructurales de las madres peruanas, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023
- Determinar la relación entre factores y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

Existe relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.

1.5.2 Hipótesis nula

No existe relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ogunlaja et al. (13) realizaron un artículo que se publicó en el año 2024, con el objetivo de examinar el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres en Ogbomoso-Nigeria. Este fue un estudio transversal y con alcance descriptivo en el que participaron un total de 342 madres. El cuestionario fue probado previamente y fue administrado por entrevistadores en el año 2022. La edad media de los participantes del estudio fue $40,06 \pm 11,14$ años. La mayoría de las encuestadas (98,54%) conocían los beneficios de la lactancia materna. Asimismo, el 69,60% de las madres amamantaron exclusivamente durante seis meses a sus hijos. A pesar del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, su práctica no fue satisfactoria entre los encuestados. Esto se debe a la falta de educación formal de la madre, la escasa asistencia a los cuidados prenatales y la falta de apoyo del marido.

Ramalho et al. (14) realizaron un artículo que se publicó en el año 2024 con el objetivo de determinar la prevalencia de interrupción de la lactancia materna y factores asociados en niños menores de dos años residentes en Pernambuco. El estudio fue transversal y se utilizaron datos de la IV Encuesta Estatal de Salud y Nutrición, encuesta de hogares, realizada en 2016. La información se obtuvo a través de formularios estandarizados aplicados a las madres y/o tutores de 358 niños menores de dos años del Nordeste de Brasil. En los resultados se mostró que la prevalencia de interrupción de la lactancia materna exclusiva fue del 76,20%. Asimismo, el 25,00% de las madres tuvo un empleo. Se concluye que existe una alta prevalencia de destete temprano que revela la necesidad de implementar políticas de apoyo e incentivo a la lactancia materna.

Jebena et al. (15) realizaron un artículo que se publicó en el año 2022 con el objetivo de determinar las prácticas de lactancia materna y los determinantes de la lactancia materna exclusiva entre las madres de bebés de seis meses en el distrito de Horro, Etiopía. Se utilizó un estudio transversal de base comunitaria entre 649 madres de lactantes índice. Se utilizó un procedimiento de muestreo multietápico para seleccionar a las mujeres. Los datos se recopilaron en el 2020. Se utilizaron entrevistas personales para recopilar datos mediante un cuestionario semiestructurado. Se realizó un análisis bivariado y multivariado. Entre los resultados se encontró que la lactancia materna exclusiva fue buena (70,40%). Asimismo, el estado marital y haber tenido información sobre la lactancia materna se relacionaron con la LME ($p < 0,05$). Se concluye que, a pesar de cumplir con la meta mundial de nutrición de 2025, la práctica de la lactancia materna exclusiva fue inferior a las recomendaciones de la OMS. Se recomienda brindar educación sobre la lactancia materna durante el seguimiento de la atención prenatal y aumentar el acceso al seguimiento de la atención postnatal para mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva en el área de estudio.

Neves et al. (6) realizaron un estudio publicado en el 2022 con el objetivo de “estimar la asociación entre características individuales y contextuales relacionadas con el trabajo materno y la lactancia materna exclusiva (LME) en América Latina y el Caribe”. El estudio fue transversal, realizado en lactantes menores de 6 meses y a sus madres con datos de la Encuesta de Demografía y Salud de Bolivia (2008), Brasil (2006), Colombia (2010), República Dominicana (2007), Guatemala (2015), Haití (2017), Honduras (2011) y Perú (2011). La variable fue LME (sí/no), y los predictores individuales fueron la situación laboral de la madre (empleada/no empleada), el tipo de ocupación y el tipo de empleo (formal/informal). Además, se realizó mediante análisis bivariado y multivariado de Poisson. Entre los resultados se puede evidenciar que la prevalencia de LME fue de

58,0 % en Bolivia, 41,10 % en Brasil, 39,20% en Colombia, 7,60 % en República Dominicana, 50,8% en Guatemala, 39,70 % en Haití, 31,10 % en Honduras y 68,10 % en Perú. El porcentaje de mujeres ocupadas osciló entre el 19,10% en República Dominicana y el 46,10 % en Bolivia. El empleo materno se relacionó con la LME ($p = <0,05$). Se concluye que la prevalencia de LME fue menor en los lactantes cuyas madres estaban empleadas. Sin embargo, la prevalencia de la LME fue mayor en los países con un mayor porcentaje de mujeres en la fuerza laboral.

Gayatri (9) realizó un estudio publicado en 2022 con el objetivo de evaluar los factores asociados que influyen en la lactancia materna exclusiva de los bebés hasta los seis meses de edad. El estudio utilizó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Indonesia de 2017. En total, se incluyeron en el estudio 1,542 mujeres que tuvieron bebés menores de 6 meses. Se examinaron los factores sociodemográficos y de utilización de servicios de salud materna para determinar su asociación con la lactancia materna exclusiva. Además, se realizó un análisis bivariado y multivariado. La proporción de lactancia materna exclusiva fue del 52,30 % y el 40,82 % contó con empleo. Por otro lado, el empleo y la paridad se relacionaron con la LME ($p < 0,05$). Se concluye que las madres trabajadoras corren el riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de orientación y recursos integrales para las mujeres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante el período posparto temprano.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Solsol (16) realizó una tesis publicada en 2023 con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la ENDES del año 2021. El estudio fue de tipo transversal analítico y utilizó como fuente una base de datos secundaria de la ENDES. Se empleó un análisis bivariado y multivariado con regresión de Poisson, junto con un intervalo de confianza del 95 %. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) fue del 70,40 %. Entre los resultados se encontró que el 54,50 % de las madres tenía una ocupación laboral. Además, la enseñanza para dar de lactar se relacionó significativamente con la LME ($p < 0,05$). Se concluye que la mayoría de madres brindó LME a sus hijos y que menos de la mitad se encontraba trabajando. Por último, se evidenció una relación significativa entre la enseñanza para dar de lactar y la LME.

Yamunaque et al. (17) realizaron un artículo publicado en el 2022 con el objetivo de “evaluar los factores asociados a la lactancia materna adecuada (LMA) entre madres peruanas durante el año 2019”. El estudio fue un análisis secundario de la base de datos de ENDES 2019 del Perú. La LMA fue la variable resultado y se definió desde el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se calcularon las razones de prevalencia crudas (PRc) y las razones de prevalencia ajustadas (aPR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Entre los resultados principales, se encontró que la prevalencia de LMA fue 48,10%. Asimismo, se encontró una relación significativa entre ocupación actual, paridad, lugar de residencia y región relacionaron con LMA ($p = <0,05$). Se concluye que los factores relacionados con LMA fueron la ocupación actual, la región de residencia, la región y la paridad. Se deben implementar políticas y estrategias de salud, considerando nuestros resultados, para promover la consejería materna por parte del personal de salud con el fin de incrementar la prevalencia de LMA en la población peruana.

En los últimos cinco años se han publicado solo dos investigaciones en Perú con una muestra representativa a nivel nacional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Adopción del rol maternal

El Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, que describe las cuatro etapas de la transición hacia la maternidad, puede resultar especialmente relevante para las madres trabajadoras, ya que ellas enfrentan un desafío adicional al tener que equilibrar su vida profesional y personal mientras asumen el rol de madre (18).

Etapas Anticipatorias:

Durante el embarazo o el periodo previo a la maternidad por adopción, las madres trabajadoras inician un proceso de preparación tanto emocional como práctica para asumir su nuevo rol. Esta etapa implica la organización del permiso de maternidad, la planificación de rutinas laborales y familiares, y la reflexión sobre cómo equilibrar las demandas del trabajo con las responsabilidades de la crianza. A su vez, muchas mujeres enfrentan ansiedad e incertidumbre respecto a su regreso al ámbito laboral, el cuidado del recién nacido o adoptado, y los posibles cambios en su identidad personal y profesional. Este periodo también suele incluir la planificación financiera y la evaluación del apoyo disponible por parte del entorno familiar, social y laboral, factores que influyen significativamente en la experiencia de la maternidad y en la transición hacia una nueva dinámica de vida.

Etapas de Recepción (o contacto):

Esta etapa ocurre inmediatamente después del nacimiento del bebé o de la adopción. Representa el primer contacto emocional y físico con el recién nacido, momento en el cual las madres comienzan a asumir activamente el rol materno. La madre, ya sea en su hogar o en un entorno laboral adaptado, establece un vínculo profundo con su hijo. Sin embargo, si debe regresar al trabajo poco tiempo después del nacimiento, puede experimentar una tensión emocional debido a la separación durante las horas laborales.

Etapas de Formalización:

En esta etapa, la madre comienza a adaptarse a las rutinas cotidianas que implica el cuidado del bebé, al mismo tiempo que retoma sus responsabilidades laborales. Ya no se trata únicamente de satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, sino de consolidar su rol materno dentro de una dinámica diaria que integra el trabajo, las tareas domésticas y la crianza. La madre se ajusta a una nueva rutina, organizando su tiempo entre las exigencias del empleo, el hogar y el cuidado del bebé. La relación con su hijo se va fortaleciendo, y empieza a sentirse más competente en su rol materno. Sin embargo, las madres trabajadoras pueden experimentar agotamiento y falta de tiempo al intentar equilibrar ambos roles, especialmente cuando las demandas laborales son elevadas.

Etapas de Personalización:

En esta fase, la madre ha integrado plenamente su rol materno en la vida cotidiana, logrando una adaptación equilibrada entre sus responsabilidades profesionales y personales. Se percibe a sí misma con mayor seguridad en su identidad como madre trabajadora y ha desarrollado un enfoque propio para conciliar ambos ámbitos de manera más fluida. A través de estrategias de organización, planificación o delegación de tareas, muchas mujeres logran compatibilizar sus funciones laborales con las demandas de la crianza, experimentando una mayor sensación de satisfacción tanto en el ámbito profesional como en el familiar. A nivel emocional, esta etapa se caracteriza por una mayor estabilidad y confianza en la capacidad de gestionar simultáneamente ambos roles, lo cual contribuye a un bienestar general más consolidado.

2.2.2 Modelos de los determinantes de lactancia materna

Rollins et al. (4) realizaron una revisión sistemática de los estudios disponibles con el objetivo de identificar los determinantes de la lactancia materna. Casi todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar, salvo en casos excepcionales de trastornos médicos que lo limitan gravemente. Sin embargo, las prácticas de lactancia materna se ven influenciadas por una amplia gama de factores individuales, del entorno y estructurales. A menudo, la lactancia materna se presenta como el ideal para el desarrollo infantil, reflejo de una devoción materna. No obstante, en algunos contextos, las mujeres que desean amamantar en público enfrentan reacciones negativas. Incluso, algunos empleadores y compañeros de trabajo manifiestan sentirse incómodos cuando una mujer amamanta en el lugar de trabajo.

El empleo femenino es una de las principales razones para no iniciar la lactancia o para un destete precoz. Su efecto es multidimensional e incluye factores como la fatiga, la practicidad y la intensidad del trabajo. El creciente número de mujeres en la fuerza laboral ha puesto en evidencia la necesidad de implementar pausas durante la jornada laboral, salas de lactancia en los centros de trabajo y el cumplimiento de licencias de maternidad. La mayoría de estudios reportan efectos negativos del empleo sobre la lactancia materna (16,17,19,20), indicando que las mujeres que planean regresar al trabajo después del parto tienen menos probabilidades de iniciar o mantener esta práctica.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Lactancia materna

La lactancia materna es una de las formas más efectivas de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Además, constituye un proceso dinámico que ha evolucionado para producir un fluido biológico complejo, capaz de favorecer el crecimiento y el desarrollo óptimos del bebé. La leche materna es el alimento más adecuado para los recién nacidos, ya que es segura, higiénica y contiene anticuerpos que los protegen contra diversas enfermedades infantiles. Asimismo, continúa proporcionando los nutrientes necesarios durante la segunda mitad del primer año de vida, cubriendo aproximadamente un tercio de sus requerimientos nutricionales (1).

2.3.1.1 Bases fisiológicas de la lactancia materna

Las bases fisiológicas de la lactancia materna se centran en el proceso biológico que permite la producción y secreción de leche desde las glándulas mamarias de la madre, así como la capacidad del bebé para succionar y extraer el alimento. Este proceso involucra una serie de mecanismos hormonales, anatómicos y neurológicos que se desarrollan durante el embarazo y continúan después del parto (21,22).

El hipotálamo juega un papel fundamental en la regulación de la lactancia materna, ya que actúa como el centro de control hormonal que coordina el proceso de producción y secreción de leche. Se encuentra en la base del cerebro y regula diversas funciones fisiológicas mediante la liberación de hormonas, que afectan a la glándula pituitaria (hipófisis) y otras partes del sistema endocrino. Funciones del hipotálamo en la lactancia. Regulación de la prolactina (producción de leche): El hipotálamo controla la liberación de prolactina, la hormona principal responsable de la producción de leche en las glándulas mamarias (21,22).

Existen hormonas claves en la regulación de la lactancia materna, como la prolactina, que es la principal hormona encargada de la producción de leche. Durante el embarazo, los niveles de prolactina aumentan, aunque la acción de la prolactina está bloqueada

por los altos niveles de progesterona. Después del parto, la caída de progesterona permite que la prolactina actúe y estimule la producción de leche. Por otro lado, la hormona oxitocina es la hormona responsable de la eyección de la leche (21,22).

2.3.1.2 Lactancia materna exclusiva

Según la OMS, la LME es la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna, sin añadir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses de vida (11).

2.3.1.3 Beneficios para el niño

La lactancia materna contribuye a reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil, ya que los bebés amamantados tienen un 60% menos de probabilidad de fallecer en comparación con los que no reciben esta práctica. Este beneficio es aún mayor cuando se ofrece lactancia materna exclusiva, debido a la interacción directa entre madre e hijo. Además, los bebés que son amamantados experimentan ventajas en su desarrollo cognitivo, como un mejor rendimiento en las pruebas de inteligencia, y en su salud, al tener menores probabilidades de padecer sobrepeso, obesidad o diabetes (20,23).

2.3.1.4. Beneficios para la madre

Los beneficios para la madre son: tienen un 32% menos probabilidades de presentar diabetes tipo 2, 26% menos posibilidades de contraer cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios. Asimismo, reduce el estrés y mejora el vínculo entre madre e hijo (20,23).

2.3.1.5. Beneficios para la sociedad

Desde una perspectiva de salud pública, la lactancia materna representa una estrategia costo-efectiva, ya que contribuye a la prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, lo que, a su vez, se traduce en una disminución del gasto en atención médica y en una población más saludable a largo plazo. Asimismo, desde el enfoque ambiental, la lactancia es una práctica sostenible, ya que no genera residuos ni contaminantes difíciles de reciclar. De este modo, también contribuye a la reducción de desechos y a la preservación del medio ambiente (21).

2.3.2 Empleo laboral

La lactancia materna ofrece múltiples beneficios tanto para la salud de la madre como del niño, y en Perú, se reconoce el derecho a amamantar incluso dentro del entorno laboral. Según la legislación peruana, las madres trabajadoras gozan de derechos específicos que protegen su derecho a la lactancia. La Ley N° 29409 establece un periodo de lactancia de hasta una hora diaria durante la jornada laboral hasta que el bebé cumpla un año. Este beneficio no solo contribuye al bienestar físico y emocional del niño al fortalecer su sistema inmunológico, sino que también promueve un vínculo saludable entre madre e hijo. Además, el apoyo legislativo fomenta una mayor conciliación entre la vida laboral y familiar, beneficiando a las madres trabajadoras y permitiéndoles ejercer su derecho a la lactancia sin comprometer su empleo. Además, la normativa peruana incluye el establecimiento de lactarios en empresas con un número considerable de empleadas, asegurando así un espacio adecuado para las necesidades de lactancia, lo cual contribuye al desarrollo de un ambiente laboral inclusivo y respetuoso (24).

2.3.2.1 Políticas, sistema de salud y acciones comunitarias para lactancia materna

En Perú, las políticas públicas y el sistema de salud han implementado diversas estrategias para fomentar y proteger la lactancia materna, entendida como un derecho fundamental para el bienestar infantil. El Ministerio de Salud (MINSA) promueve programas y campañas nacionales que buscan educar a madres y familias sobre los beneficios de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, y su continuación hasta los dos años o más, junto con otros alimentos. Los hospitales públicos han adoptado prácticas amigables con la lactancia, como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, que respalda el contacto temprano piel con piel y la lactancia en la primera hora de vida. A nivel comunitario, se han establecido redes de apoyo con promotores de salud y agentes comunitarios que visitan hogares, brindan consejería y asesoran a las madres sobre técnicas de lactancia, identificación de dificultades y su resolución. Estas políticas y acciones comunitarias son fundamentales para fortalecer una cultura de lactancia materna que trasciende el ámbito hospitalario, promoviendo un entorno social favorable que apoya a las madres en todas las etapas del proceso (21,24).

2.3.4 Factores asociados a la lactancia materna exclusiva

Diversos factores influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva, especialmente durante los primeros seis meses de vida del bebé, recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Entre los factores positivos se encuentran el acceso a la educación y a la información sobre lactancia, el apoyo familiar y social, así como el acompañamiento en salud que reciben las madres a través de programas y consejerías especializadas. Las características sociodemográficas también juegan un papel importante; por ejemplo, se ha observado que las madres con mayor nivel educativo o que residen en áreas urbanas tienden a recibir más información y apoyo para practicar la lactancia exclusiva. Por otro lado, algunos factores pueden dificultar la lactancia exclusiva, como el regreso temprano al trabajo sin el apoyo adecuado en el entorno laboral, la falta de espacios específicos para amamantar y extraer leche, y la influencia de mitos culturales o prácticas tradicionales. La promoción de políticas públicas que faciliten la licencia de maternidad extendida, el establecimiento de lactarios y una educación constante sobre la importancia de la lactancia exclusiva son esenciales para superar estos obstáculos y garantizar que las madres puedan cumplir con las recomendaciones de salud para el beneficio integral del niño (1,4).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El diseño de la investigación es observacional analítico de corte transversal y de carácter retrospectivo, basado en un análisis secundario de la base de datos ENDES 2023 (Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La muestra utilizada es bietápica, probabilística, de tipo equilibrado, estratificada e independiente, garantizando representatividad a nivel departamental (3).

3.2. Población y muestra

La muestra estuvo constituida por 10854 registros de mujeres de la ENDES 2023; la potencia estadística se calculó utilizando el programa OPENEPI, obteniéndose un 99% de confianza. Los criterios de inclusión consideraron mujeres de 15 años a más que hayan tenido un niño sano, excluyéndose aquellas que se encontraban embarazadas al momento de la entrevista (figura 1).

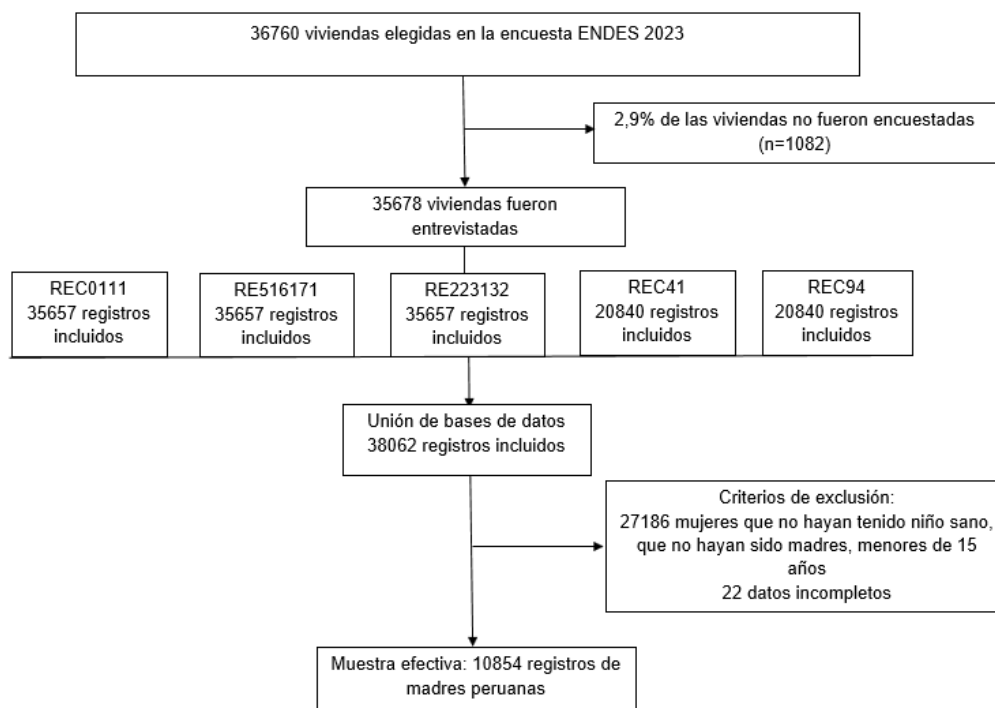


Figura 1. Flujograma de participantes incluidos en el estudio

3.2.1. Selección del muestreo

La muestra fue bietápica, con muestreo probabilístico por conglomerados y estratificada a nivel departamental y urbano-rural, lo que garantiza su representatividad a nivel regional y nacional. En la primera etapa se seleccionaron las unidades primarias de muestreo (UPM) y en la segunda etapa se usaron las unidades secundarias de muestreo (USM) para la selección de las viviendas (25).

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Se incluyeron todas las madres mayores de 15 años, así como los hijos correspondientes a su último nacimiento. Se consideraron tanto aquellas que residen habitualmente en viviendas urbanas y rurales como las que, sin ser residentes permanentes, pasaron la noche anterior a la entrevista en la vivienda.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron las madres que no permanecieron en la vivienda seleccionada la noche anterior al día de la encuesta, así como aquellas que no proporcionaron información completa en los cuestionarios aplicados.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Lactancia materna exclusiva

Medida a través de la siguiente pregunta: “¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibe solo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos?” (Q1440B). Dicha variable se ha categorizado en Sí (son las madres que solo han dado leche materna por los primeros seis meses) y No (las que han dado, además de la leche materna, alguna alimentación complementaria) (3).

Empleo materno

Medida a través de la siguiente pregunta: “¿Ud. ha trabajado en los últimos 12 meses?” (V731). Dicha variable se ha categorizado en Sí (madres que han estado trabajando actualmente o en los últimos 12 meses) y No (madres que no han trabajado en los últimos 12 meses) (3).

Variables terciarias (3,4)

Factores individuales

Edad: Edad de la madre, variable numérica.

Pareja: variable categorizada en con pareja y sin pareja.

Número de hijos: variable numérica categorizada en 1 hijo, 2 hijos y 3 o más hijos.

Factores de entorno

Enseñanza sobre dar pecho. Si, durante el embarazo le enseñaron a dar pecho para cuando tenga a su hijo.

Capacitación de lactancia materna. Si recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna durante el embarazo.

Número de visitas prenatales. Variable numérica recategorizada en menos de 6 controles o mayor o igual a 6 controles.

Factores estructurales

Índice de riqueza. Variable categórica en (Pobre, muy pobre, rico, muy rico)

Nivel educativo. Variable categórica en sin educación, primaria, secundaria y superior.

Residencia. Variable categórica (urbano y rural).

Región. Variable categórica: Costa, sierra y cuenca amazónica.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

La técnica fue un análisis documental que trató de revisar la base de datos de la ENDES 2023. Para el procesamiento de datos se descargó la base de datos del 2023 <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/> y los módulos se unirán con el comando “merge”, considerando como variable en común el “CASEID”. Se utilizaron las bases de datos del 2023, así como los siguientes módulos: Datos básicos de la mujer: (REC0111); Historia de nacimiento (RE223132); Embarazo, parto, puerperio y lactancia (REC94) y (REC41); y Datos del cónyuge (RE515171).

Instrumentos

La información fue recopilada a través de cuestionarios individuales y del hogar con la ayuda de un dispositivo móvil: Tablet (3).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se utilizó el programa estadístico STATA, versión 18, para la exploración y limpieza de la base, y determinar los datos más precisos. Asimismo, se emplearon frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión como la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se realizó el análisis bivariado mediante la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor a 0,05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

Debido a las características del diseño del estudio, este se considera de bajo costo y fácil acceso.

Además, la muestra utilizada es representativa a nivel nacional.

Limitaciones:

El objetivo de la ENDES es diferente al del presente estudio; por ello, no se podrán considerar algunas variables de interés.

Al tratarse de una base de datos secundaria, la calidad de los datos puede ser incierta, dado que no se tuvo control sobre los procedimientos utilizados en su recolección inicial.

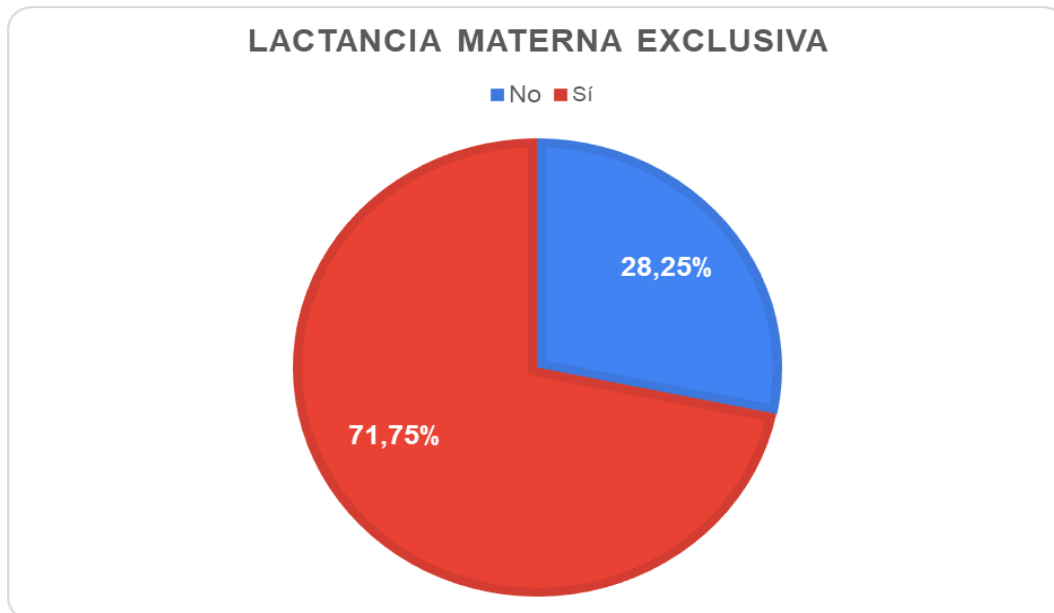
3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se trata de un análisis secundario donde hubo un encuestador, previamente capacitado por el INEI, que empleó un consentimiento verbal a todas las participantes. No obstante, el estudio fue enviado al Comité de Ética de Investigación en Salud de la UCSS y se registró con el N.º CE-1840 (ver anexo 1).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

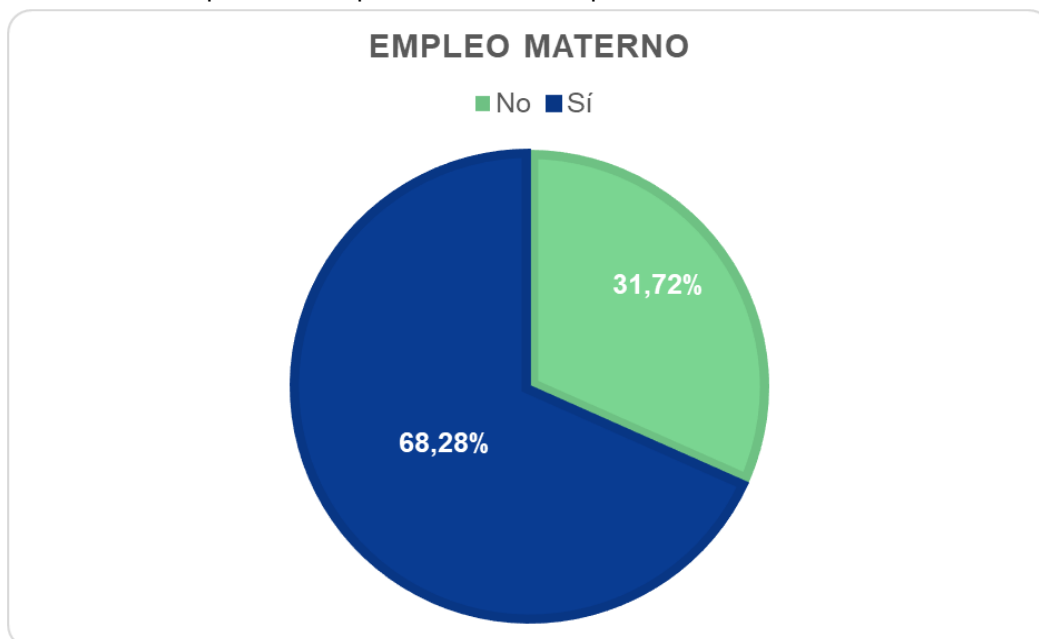
En el gráfico 1 se observa que casi tres cuartas partes de todas las madres brindaron únicamente lactancia materna a su hijo durante los seis meses de vida (71,75%).

Gráfico 1. Descripción de la lactancia materna exclusiva en madres peruanas, ENDES 2023



En el gráfico 2 se observa que la mayor parte de todas las madres contó con un empleo durante los últimos 12 meses (68,28%).

Gráfico 2. Descripción del empleo de las madres peruanas, ENDES 2023



En la tabla 1 se evidencia que del total de las madres el 48,31% tuvo entre 25 a 34 años, el 81,94% estuvo con pareja y el 36,23% tuvo dos hijos. Asimismo, el 85,66% recibió 6 visitas prenatales, el 74,41% recibió enseñanza para dar pecho y el 72,17% capacitación sobre lactancia materna. Por último, el 51,20% de ellas tuvo educación secundaria, el 42,70% tuvo un índice de riqueza pobre-medio, el 76,31% trabajó fuera de su hogar, el 67,36% residió en zona urbana y el 45,95% vivió en la región Costa.

Tabla 1. Descripción de las características de las madres peruanas

Factores		n	Ponderado %
Factores individuales			
Edad	15 a 24	2588	23,14
	25 a 34	5195	48,31
	35 a 49	3066	28,55
Pareja	Sin pareja	1861	18,06
	Con pareja	8993	81,94
Número de hijos	Uno	2931	27,86
	Dos	3982	36,23
	Tres a más	3910	35,91
Factores de entorno			
Control de visitas	Mayor igual a 6	8388	85,66
	Menor a 6	1160	13,34
Enseñanza para dar pecho	No	2106	25,59
	Sí	7131	74,41
Capacitación sobre lactancia materna	No	2870	27,83
	Sí	7984	72,17
Factores estructurales			
Educación	Sin educación	153	1,20
	Primaria	2216	19,35
	Secundaria	5673	51,20
	Superior	2812	28,26
Índice de riqueza	Muy pobre	4258	34,38
	Pobre-Medio	4798	42,70
	Rico	1172	13,80
Lugar de empleo	Muy rico	626	9,12
	En el hogar	1604	23,69
	Fuera del hogar	5736	76,31
Residencia	Urbano	6802	67,36
	Rural	4052	32,64
Región	Costa	3530	45,95
	Sierra	4508	35,68
	Cuenca amazónica	2723	18,37

En la tabla 2 se muestra que existe una relación significativa entre el empleo y la LME ($p = <0,001$), donde un el mayor porcentaje de madres que no trabajan brindan lactancia materna a sus hijos (75,64%).

Tabla 2. Relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva.

Variable	Lactancia materna exclusiva				valor p	
	No		Sí			
	n	Ponderado %	n	Ponderado %		
Empleo materno	No	852	24,36	2662	75,64	<0,001
	Sí	2023	30,06	5317	69,94	

Referente a los factores individuales, el número de hijos ($p= <0,001$) y la pareja ($p= 0,001$) se relacionaron con la LME. En los factores de entorno, la enseñanza para dar pecho ($p= <0,001$) y la capacitación sobre lactancia materna ($p= <0,001$) se relacionaron con la LME. Respecto a los factores estructurales, la residencia ($p= <0,001$) y la región ($p= <0,001$) se relacionaron con la LME. El resto de factores no se relacionaron con la LME y pueden observarse en la Tabla 3.

Tabla 3. Relación entre factores y lactancia materna exclusiva.

Factores	Lactancia materna exclusiva				valor p	
	No		Sí			
	n	%	n	%		
Factores individuales						
Edad	15 a 24	739	28,67	1849	71,33	0,878
	25 a 34	1359	27,95	3836	72,05	
	35 a 49	775	28,38	2291	71,62	
Número de hijos	Uno	889	31,5	2042	68,50	<0,001
	Dos	1015	26,73	2967	73,27	
	Tres a más	962	26,12	2948	73,88	
Pareja	Sin pareja	567	32,87	1294	67,13	0,001
	Con pareja	2308	27,23	6685	72,77	
Factores de entorno						
Enseñanza para dar pecho	No	675	35,79	1431	64,21	<0,001
	Sí	1806	26,41	5325	73,59	
Capacitación sobre lactancia materna	No	893	33,86	1977	66,14	<0,001
	Sí	1982	26,09	6002	73,91	
Control de visitas	Mayor igual a 6	2220	28,13	6168	71,87	0,062
	Menor a 6	331	32,62	829	67,38	
Factores estructurales						
Índice de riqueza	Muy pobre	938	77,39	3320	22,61	0,260
	Pobre-Medio	1388	68,46	3410	31,54	
	Rico	352	68,52	820	31,48	
Residencia	Muy rico	197	70,79	429	29,21	<0,001
	Urbano	1933	30,28	4869	69,72	
	Rural	942	24,06	3110	75,94	
Región	Costa	1200	34,05	2330	65,95	<0,001
	Sierra	914	22,06	3594	77,94	
	Cuenca amazónica	741	26,05	1982	73,95	
Lugar de trabajo	En el hogar	425	28,43	1179	71,57	0,2462
	Fuera del hogar	1598	30,57	4138	69,43	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El hallazgo principal fue que el empleo materno se relacionó significativamente con la lactancia materna exclusiva. En cuanto a los hallazgos de los objetivos específicos, se encontró otros resultados importantes donde se destaca que gran parte de las madres brindaron LME, cuentan con un empleo y muchas de ellas trabajan fuera de casa. Por otro lado, los factores: número de hijos, pareja, enseñanza para dar pecho, capacitación sobre lactancia materna y región se relacionaron con la LME.

En el estudio se encontró que el empleo materno se relacionó con la LME. Esto coincide con estudios que usaron encuestas nacionales demográficas y de salud, como los realizados por Gayatri (9), en Indonesia, Neves et al. (6), en América Latina y el Caribe (Bolivia, Brasil, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras y Perú) y Yamunaque et al. (17), en Perú. Este problema persiste en varios países debido a que las madres trabajadoras, al tener que reincorporarse a sus empleos, se ven separadas de sus bebés. Además, enfrentan varios obstáculos para mantener la lactancia materna exclusiva, como el conflicto de intereses en el entorno laboral, el escaso apoyo en el lugar de trabajo y la falta de espacios adecuados para la lactancia, especialmente en el contexto del trabajo informal, donde no se cuenta con licencias de maternidad (14,26,27). También influye la duración limitada de la licencia de maternidad, ya que muchas madres que regresan al trabajo antes de los 6 meses de vida de sus hijos comienzan a introducir alimentos líquidos y sólidos antes de lo recomendado, afectando la práctica de la lactancia exclusiva (28,29).

La prevalencia de LME fue de 71,75%. Este resultado difiere con un estudio donde la tasa de lactancia materna exclusiva entre las madres de Nigeria fue del 69,60% (13). Asimismo, en el Nordeste de Brasil, solo el 23,80% de las madres no interrumpió la LME (14). Mientras que, en el Perú, según el autor Solsol (16), la prevalencia fue del 70,40%. Las diferencias en las prevalencias entre los países podrían explicarse por los diversos contextos de estudio, el tamaño de las muestras, así como las políticas y normas culturales relacionadas con las prácticas de lactancia materna exclusiva (30).

El 68,30 % de las madres contó con empleo en los últimos doce meses. Este resultado difiere del estudio de Gayatri (9), en el que menos de la mitad de las madres en Indonesia trabaja (40,82 %). Incluso, Ramalho et al. (14) evidenciaron que solo el 25,00 % de las madres del Nordeste de Brasil tiene empleo. Asimismo, en Perú, Solsol (16) demostró en 2021 que el 54,50 % de las madres tuvo una ocupación laboral. Sin duda, esto evidencia una mayor inserción laboral de las mujeres peruanas, atribuible a una combinación de cambios sociales, económicos y políticos que han permitido a las mujeres acceder a nuevas oportunidades y ser reconocidas como parte activa y fundamental de la fuerza laboral (31). Sin embargo, en muchas ocasiones, la participación laboral de la madre es fundamental para mejorar el bienestar económico del hogar, ya que un gran porcentaje de ellas presenta un índice de riqueza muy pobre, como se muestra en este estudio.

Respecto a los factores individuales, el número de hijos se relacionó con la LME, donde un mayor porcentaje de madres que tienen 2 o 3 hijos se concentra en la LME. Un estudio realizado en Indonesia (9) y Perú (17) demuestra un resultado similar. Esto se debe a que una madre que ha amamantado exitosamente a su bebé exclusivamente tendrá más confianza en amamantar al próximo bebé que nazca y facilitará el proceso de lactancia (32).

Otro factor individual que se relacionó con la LME fue la pareja. Este hallazgo tiene similitud con los estudios realizados por Jebena et al. (15) en Etiopía, donde vivir con una pareja se relacionó con la LME. Esto podría explicarse por el hecho de que las parejas juegan un papel fundamental en la toma de decisiones relacionadas con los asuntos del hogar, incluidas las prácticas de alimentación del bebé. De hecho, las madres tienden a sentirse más seguras al amamantar cuando cuentan con el apoyo social de su pareja (33). Por lo tanto, es crucial su participación activa como un factor determinante para el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Referente a los factores del entorno, la enseñanza para dar pecho se relacionó con la LME. Existe poca evidencia sobre este hallazgo; solo en el estudio de Solsol (16), realizado en Perú, se evidencia que no existe relación entre ambas variables. Por otro lado, la capacitación sobre lactancia materna se relacionó con la LME. Este hallazgo concuerda con el estudio de Jebena et al. (15) en Etiopía; sin embargo, se plantea que la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) sería más exitosa si la capacitación se lleva a cabo durante la atención prenatal y se continúa con un seguimiento postnatal mediante varias sesiones que utilizan diversas herramientas didácticas y cuentan con la orientación de un profesional de salud capacitado (34). La formación tiene un papel clave en las decisiones de las madres sobre la LME, ya que les proporciona conocimientos, las empodera y refuerza su confianza en su capacidad para amamantar (35).

En cuanto a los factores estructurales, el lugar de residencia y la región se relacionaron con la LME. Una investigación realizada hace cinco años en Perú por Yamunaque et al. (17) demuestra que ambas variables se asocian con la LME, con una mayor prevalencia en la residencia rural y en la región Sierra. Es posible que estas diferencias se deban a prácticas culturales y a que en la región Costa hay un mayor número de mujeres que necesitan trabajar, especialmente en el sector informal, lo que podría llevar al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Además, es probable que haya más mujeres viviendo en zonas urbanas con un nivel socioeconómico más alto, lo que facilita el acceso a la compra de fórmulas lácteas (36).

5.2. Conclusiones

- Existe una relación significativa entre el empleo y la lactancia materna exclusiva (LME).
- Casi tres cuartas partes de todas las madres brindaron únicamente lactancia materna a sus hijos durante los seis primeros meses de vida.
- La mayoría de las madres contó con empleo durante los últimos doce meses.
- En relación con los factores individuales, el número de hijos y la presencia de pareja se asociaron con la LME.
- Respecto a los factores del entorno, la enseñanza para dar pecho y la capacitación sobre lactancia materna se relacionaron con la LME.
- En cuanto a los factores estructurales, la residencia y la región estuvieron asociados con la LME.

5.3. Recomendaciones

- Cabe destacar que el presente trabajo no promueve la idea de que una madre no deba trabajar, ya que ello conduciría directamente al fracaso de la lactancia materna exclusiva. Más bien, muestra que, actualmente, las madres empleadas enfrentan desafíos para llevar a cabo prácticas de lactancia materna exclusiva (LME). Esta es una cuestión de equidad, ya que el sistema laboral debería adaptarse a sus necesidades para facilitar la práctica de la LME, permitiendo que las madres puedan amamantar o extraer leche de manera efectiva. Por ello, se recomienda que el profesional de enfermería monitoree el cumplimiento de las leyes de maternidad en los lugares de trabajo de las madres. Asimismo, que promueva políticas laborales que contemplen horarios flexibles o el derecho a permisos para amamantar.
- Las enfermeras deben educar tanto a las madres como a los empleadores sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad. Además, deben brindar información a las madres sobre cómo extraer y almacenar la leche materna en los lugares de trabajo.
- Se recomienda que el profesional de enfermería considere los factores asociados a la LME al momento de elaborar estrategias que promuevan su práctica.
- Se sugiere realizar estudios futuros que incluyan variables no contempladas en la ENDES, relacionadas con la situación laboral de las madres, como el tipo de trabajo (formal o informal), el salario y la disponibilidad de espacios adecuados como lactarios en los centros laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 oct 9]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Fondo de las Naciones Unidas [Internet]. Amamantamiento. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado 2024 oct 10]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI; 2023 [citado 2024 oct 10]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2023.pdf
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Amamantar y trabajar: ¡hagamos que sea posible! Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 oct 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>
6. Neves M, Machado C, Rinaldi AE. Association between maternal work and exclusive breastfeeding in countries of Latin America and Caribbean. *Matern Child Health J*. 2022;26(7):1496–506. doi: 10.1007/s10995-022-03390-w.
7. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: Findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20:1–10.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Situación del empleo formal e informal en Lima Metropolitana, 2022. Lima: INEI; 2023 [citado 2024 oct 12]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640876/4996024-boletin_situacion_empleo_formal_compressed.pdf
9. Gayatri M. Exclusive breastfeeding practice in indonesia: a population-based study. *Korean J Fam Med*. 2021;42(5):395. doi: 10.4082/kjfm.20.0131.
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
11. Ministerio de Salud [Internet]. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2015 [citado 2024 oct 13]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
12. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. La maternidad y la paternidad en el trabajo. Ginebra: OIT; 2014 [citado 2024 oct 13]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcom/m/documents/publication/wcms_242618.pdf
13. Ogunlaja AO, Adeniran AS, Bakare TY, Bobo T, Ogunlaja IP, Oyaromode A, et al. Exclusive breastfeeding amongst mothers: awareness and practice in

- Ogbomoso, South West Nigeria. *Trop J Health Sci.* 2024;31(1):24–8. doi: 10.4314/tjhc.v31i1.5.
14. Ramalho MO, de Macêdo VC, Frias PG, de Carvalho Lima M, Oliveira JS, Batista Filho M, Lira PI. Prevalência e fatores associados a interrupção do aleitamento materno em menores de dois anos: Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. 2024;24: e20240027.
 15. Jebena DD, Tenagashaw MW. Breastfeeding practice and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Horro District, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2022;17(4): e0267269. doi: 10.1371/journal.pone.0267269.
 16. Solsol MC. Factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años, análisis de la ENDES 2021 [tesis de título profesional]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 2024 jul 1]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6733/T030_47160_265_T%20%20%20SOLSOL%20TORREJON%20MARIALI%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Yamunaque-Carranza M, Medina-Ramirez SA, Mamani-García CS, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Urrunaga-Pastor D, et al. Factors associated with adequate breastfeeding: evidence from the Peruvian demographic and health survey, 2019. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13607. doi: 10.3390/ijerph192013607.
 18. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res.* 1981;30(2):73–7.
 19. Infantes KR. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva [tesis de título profesional]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131733/Infantes_RKR-SD.pdf?sequence=1
 20. Ortega MD, Castillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cubana Enferm.* 2020;36(2):1–4.
 21. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 22. Meira CA, Buccini G, Azeredo CM, Conde WL, Rinaldi AE. Infant feeding practices in three Latin American countries in three decades: ¿what demographic, health, and economic factors are relevant? *Front Nutr.* 2023; 10:1239503. doi: 10.3389/fnut.2023.1239503.
 23. Enríquez-Canto Y, Ortiz-Romaní K, Ortiz-Montalvo Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41: e18.

24. Wake GE, Mittiku YM. Prevalence of exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2021; 16:1–4. doi: 10.1186/s13006-021-00432-x.
25. Gebrekidan K, Hall H, Plummer V, Fooladi E. Exclusive breastfeeding continuation and associated factors among employed women in North Ethiopia: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(7): e0252445.
26. Makwela MS, Mashaba RG, Ntimana CB, Seakamela KP, Maimela E. Barriers and enablers to exclusive breastfeeding by mothers in Polokwane, South Africa. *Front Glob Womens Health*. 2024; 5:1209784.
27. Torres A. Equidad de género en los gobiernos locales: desafíos y perspectivas para la inserción laboral de la mujer. *Rev Epistemol Cienc Sociales*. 2023;4(2):55–79.
28. Handayani PS, Barkinah T, Dewi VK, Isnaniah I. The relationship of parity, husband support and promotion of formula milk with exclusive breastfeeding in the working area of the Simpang Empat 1 Health Center in 2024. *J Kebidanan Bestari*. 2024;8(2):85–93.
29. Widiatoro R, Khairunnisa, Furqon MFM, Murti B, Handayani AF. Effects of husband support, family income, working mothers, and antenatal care visit on exclusive breastfeeding. *J Matern Child Health*. 2023;9(1):62–77. doi: 10.26911/thejmch.2024.09.01.06.
30. Ortiz Romani KJ, Vásquez Carbajal AM, Escobelo Encarnación JR, Ortiz Montalvo YJ. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022;11(2): e2820. doi: 10.22235/ech. v11i2.2820.
31. Bekmezci E, Meram HE. The effect of motivational interview-based breastfeeding education on breastfeeding motivation, breastfeeding success, and breastfeeding self-efficacy perceptions after cesarean section: a study protocol for a randomised controlled trial. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 2024;9(3):465–73.
32. Fondo de las Naciones Unidas [Internet]. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición. New York: UNICEF; 2023 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de aprobación del Comité de ética



Nº Reg.: CE-1840

Los Olivos, 18 de diciembre del 2024

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Srta.

Toribio Salazar, Beatriz Marina

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su trabajo de tesis.

**Relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú: subanálisis de
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023**

Cuya asesora es la Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani. Se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su trabajo de tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Luis Quiroz Ávilés

Comité de Ética en Investigación

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud 	<p>Objetivo general: Analizar la relación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta 	<p>Hipótesis alterna: Existe relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.</p> <p>Hipótesis nula No existe relación entre empleo materno y lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un</p>	<p>Variable principal 1: Empleo materno:</p> <ul style="list-style-type: none"> No (las madres que no habían trabajado durante los 12 meses anteriores a la encuesta) Sí (las madres que habían trabajado durante los 12 meses anteriores a la encuesta). <p>Variable principal 2: Lactancia materna exclusiva</p> <ul style="list-style-type: none"> No Sí 	<p>Población y muestra: La muestra efectiva es de 10854 registros de mujeres completas de mujeres mayores de 15 años del Perú.</p> <p>Criterios de inclusión Se incluyeron todas las madres mayores de 15 años y sus hijos del último nacimiento. Se considerarán tanto las que residen de forma habitual en viviendas urbanas y rurales, como</p>	<p>Análisis descriptivo: Todos los datos del cuestionario serán ingresados en el Paquete Estadístico Stata versión 17. El hallazgo descriptivo se presentará con tablas y gráficos con la ayuda de porcentajes, media aritmética y desviación estándar.</p> <p>Análisis inferencial:</p>	<p>El estudio será observacional de corte transversal y alcance correlacional. Asimismo, es un análisis secundario retrospectivo porque se recolectó información de datos primarios de la ENDES, que es una encuesta representativa sobre salud materno infantil, salud reproductiva y fertilidad, inmunización y educación infantil. supervivencia, VIH y SIDA; mortalidad materna,</p>	<p>Se utilizaron cuestionarios individuales y del hogar a través de la ENDES con la ayuda de un dispositivo móvil: Tablet.</p>

<p>Familiar 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia del empleo materno en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023? • ¿Cuál es la frecuencia de los factores individuales, de entorno y estructurales de las madres peruanas, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023? • ¿Cuál es la relación entre factores 	<p>Demográfica y de Salud Familiar 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la frecuencia del empleo materno en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. • Identificar la frecuencia de los factores individuales, de entorno y estructurales de las madres peruanas, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 • Determinar la relación entre 	<p>subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.</p>	<p>Variables terciarias:</p> <p>Factores individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Pareja. • Número de hijos. <p>Factores de entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza sobre a dar pecho. • Capacitación de lactancia materna. • Número de visitas prenatales. <p>Factores estructurales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de riqueza. • Nivel educativo. • Residencia. • Región. 	<p>aquellas que, aunque no sean residentes, pasaron la noche anterior al día de la entrevista en la vivienda.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Madres que estuvieron en la vivienda seleccionada la noche anterior al día de la encuesta. Madres que no hayan proporcionado toda la información necesaria en los cuestionarios.</p>	<p>Se empleará pruebas estadísticas como Chi-Cuadrado para identificar la relación de las variables del estudio con valor $p < 0,05$.</p>	<p>mortalidad infantil, malaria y nutrición entre mujeres en edad fértil y niños de 5 años</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

individuales, de entorno y estructurales y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023?	factores y la lactancia materna exclusiva en Perú, a través de un subanálisis de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023.						
---	---	--	--	--	--	--	--