



ORIGINALS

Asociación entre situación laboral y lactancia materna exclusiva en Perú

Association between employment status and exclusive breastfeeding in Peru

Beatriz Marina Toribio Salazar^{1*}

Katherine Jenny Ortiz Romaní²

Yonathan Josué Ortiz Montalvo³

¹Servicio de Neonatología, Hospital Marino Molina de EsSalud. Lima. Perú. Programa de Estudios de Enfermería, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima. Perú.

²Departamento de investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima. Perú.

³Dirección de Operaciones Académicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte. Lima. Perú.

*Autora de correspondencia: Beatriz Marina Toribio Salazar Email: beatriztoribiosalazar@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.657731>

elocation-id: e657731

Recibido: 06/04/2026

Aceptado: 30/06/2026

RESUMEN:

Introducción: La práctica de proporcionar únicamente leche materna a un lactante durante los primeros 6 meses de vida tiene una serie de beneficios para madre-hijo. Sin embargo, la situación laboral podría ser un factor importante que interrumpa esta práctica.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la situación laboral y la lactancia materna exclusiva en Perú.

Material y Métodos: Estudio transversal y analítico, realizado con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. La muestra fue de 10854 madres peruanas. Se utilizó un cuestionario individual para medir las variables del estudio. Además, se realizó un análisis bivariado y multivariado con la prueba regresión de Poisson y razón de prevalencia crudo (RPc) y ajustado (RPa).

Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue 71,7%. Las madres trabajadoras presentaron mayor prevalencia de no brindar lactancia exclusiva frente a las que no trabajaron (RPa=1,19; IC95%: 1,08–1,30; p<0,001). Además, aquellas que trabajaban fuera del hogar tuvieron mayor prevalencia de no mantener la lactancia exclusiva en comparación con las que trabajaron en el hogar (RPa=1,14; IC95%: 1,01–1,29; p<0,001).

Conclusiones: Gran parte de las madres proporciona únicamente leche materna a su hijo durante los primeros 6 meses de vida. Mientras que el empleo materno y el lugar de trabajo se asociaron con significativamente con una menor probabilidad de lactancia materna exclusiva. Se recomienda que las intervenciones destinadas a aumentar la lactancia materna exclusiva se enfoquen más en las madres que corren un mayor riesgo de interrumpirla de forma temprana.

Palabras clave: Lactancia Materna; Empleo; Lugar de Trabajo; Madres Lactantes.

ABSTRACT:

Introduction: The practice of providing only breast milk to an infant during the first 6 months of life has a series of benefits for mother and child. However, the employment situation could be an important factor that interrupts this practice.

Objective: evaluate the association between employment status and exclusive breastfeeding in Peru.

Material and Methods: Cross-sectional and analytical study, carried out with data from the 2023 Demographic and Family Health Survey. The sample was 10,854 Peruvian mothers. An individual questionnaire was used to measure the study variables. In addition, a bivariate and multivariate analysis was performed with the Poisson regression test and raw (PRc) and adjusted prevalence ratio (PRa).

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding was 71.7%. Working mothers had a higher prevalence of not exclusively breastfeeding compared to those who did not work (aPR=1.19; 95% CI: 1.08–1.30; $p<0.001$). Furthermore, those who worked outside the home had a higher prevalence of not exclusively breastfeeding compared to those who worked at home (aPR=1.14; 95% CI: 1.01–1.29; $p<0.001$).

Conclusions: most mothers provide only breast milk to their child during the first 6 months of life. While maternal employment and workplace were associated with significantly lower likelihood of exclusive breastfeeding. It is recommended that interventions aimed at increasing exclusive breastfeeding focus more on mothers who are at higher risk of stopping early.

Keywords: Breast Feeding; Employment; Workplace; Breastfeeding Women.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es la práctica de proporcionar únicamente leche materna al bebé durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo, es promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia Fondo de Emergencia (UNICEF)⁽¹⁾ como una importante intervención de salud pública que se asocia con una reducción de la morbilidad y mortalidad infantil debido a que la leche es una fuente de componentes inmunológicos y de desarrollo. Además, beneficia a las madres porque facilita la involución uterina, ayuda a desarrollar un 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 con la tercera meta que trata de poner fin a la muerte materna y neonatal prevenible⁽³⁾. Pese a los beneficios, la prevalencia de LME en el 2022, a nivel mundial fue 48,0% y en Latinoamérica y el Caribe fue 43,0%⁽²⁾. Es importante resaltar que de todos los países de Latinoamérica, Perú es un país con más alta prevalencia de LME (69,3%), sin embargo, según lugar de residencia y nivel educativo la prevalencia es más baja en las madres que viven en área urbana (65,5%) y tienen un nivel superior (62,6%)⁽⁴⁾.

En el modelo conceptual de Rollin et al., se detallan que los factores directos de la lactancia materna exclusiva son los atributos personales de la madre y de su bebé y la relación madre-hijo. Además, considera entre los factores subyacentes a los sistemas de salud, la familia, la comunidad, el empleo y el lugar de trabajo⁽⁵⁾. Respecto a este último factor, la OMS impulsa a la implementación y el cumplimiento de la licencia de maternidad remunerada y que el lugar de trabajo ofrezca apoyo a la lactancia materna y su extracción porque más de 500 millones de madres trabajadoras no reciben las medidas de protección de la maternidad esenciales en la legislación nacional. Además, solo el 20,0% de los países exigen a los empleadores que brinden a las trabajadoras licencias remuneradas y espacios para que puedan amamantar, extraer y almacenar la leche⁽⁶⁾.

En una investigación realizada en varios países de América Latina y el Caribe se evidencia que la prevalencia de LME fue menor en los lactantes cuyas madres estaban empleadas⁽⁷⁾. Los cambios económicos, sociales y culturales han llevado a una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, lo que puede influir indirectamente en el cuidado de sus hijos como la práctica de la LME⁽⁸⁾. En Perú, se evidencia que el 73,0% de las mujeres trabajó en los últimos 12 meses y el 62,7% trabajó en la semana anterior al día de la entrevista⁽⁴⁾. De todas ellas, un alto porcentaje tiene un trabajo informal. Si bien existe un Decreto supremo que adecua normas para proteger la lactancia, como la licencia por maternidad (98 días), el permiso por lactancia de una hora diaria hasta el primer año del hijo y la obligación de contar con salas de lactancia en centros de trabajo⁽⁹⁾, no se ha evaluado suficientemente el impacto real de estas medidas en la continuidad de la LME en todas las madres trabajadoras, como las que tienen trabajo informal, quienes presentan un mayor riesgo a tener ocupaciones inestables y carecer de la protección de leyes laborales y prestaciones sociales⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, en el Perú la evidencia científica sobre la relación entre situación laboral materna y lactancia materna exclusiva (LME) es aún limitada. La mayoría de los estudios se han centrado en describir la prevalencia de LME en encuestas nacionales o en poblaciones específicas⁽¹¹⁾. Además, estos estudios se han enfocado en factores proximales⁽¹²⁾ y no en factores distales como el empleo materno o las condiciones laborales de las madres que afectan esta práctica. Un factor distal es importante porque modula las condiciones de vida y las oportunidades de salud. Este vacío de evidencia justifica la necesidad de estudios que exploren la asociación entre la situación laboral de las madres y la lactancia exclusiva a nivel nacional.

Ante esta problemática, el estudio no pretende promover que las madres dejen de trabajar para evitar un fracaso en la lactancia materna exclusiva, sino que busca visibilizar los desafíos que enfrentan las mujeres trabajadoras, como el retorno laboral temprano por razones económicas y la ausencia de condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, factores que pueden limitar la continuidad de la lactancia materna exclusiva⁽¹³⁾. Estos resultados son relevantes en el profesional de Enfermería para fortalecer las acciones de consejería, acompañamiento y abogacía que promuevan entornos laborales y comunitarios favorables a la lactancia. La evidencia creada puede ayudar a diseñar políticas públicas y reglas laborales que aseguren licencias posnatales adecuadas, la creación de salas de lactancia en los lugares de trabajo y estrategias que unan los sectores de salud y trabajo para proteger el derecho de las madres a amamantar. Por ello, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre la situación laboral y la lactancia materna exclusiva en Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de diseño observacional analítico de corte transversal de forma retrospectiva con un análisis secundario de la base de datos ENDES 2023 (Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar - 2023) realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁽⁴⁾. La encuesta aplicó un muestreo probabilístico, bietápico y estratificado independiente para cada departamento. En la primera etapa se seleccionaron conglomerados de forma censal y en la segunda, hogares dentro de cada conglomerado. Por lo que el INEI usa este enfoque para garantizar la representatividad nacional.

La muestra fue de 10854 registros de mujeres de la ENDES 2023, la potencia estadística fue realizada según el programa de OPENEPI obteniendo un 99% de confianza. Se incluyó a madres de 15 años a más, y se excluyó a las que estuvieron embarazadas en el momento de la entrevista (figura 1) y madres cuyos hijos tuvieron complicaciones al nacer e interrumpieron la lactancia materna. Por otro lado, el muestreo fue de tipo conglomerados realizado por el INEI en dos etapas. En la primera etapa se seleccionaron las unidades primarias de muestreo (UPM) y la segunda etapa se usaron las unidades secundarias de muestreo (USM) para seleccionar a las viviendas ⁽¹⁴⁾.

La variable dependiente fue lactancia materna exclusiva, medida a través de la siguiente pregunta “¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibe sólo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos?” (QI440B). La variable estuvo categorizada en Sí (madres que solo han dado leche materna por los primeros seis meses) y No (madres que han dado además de la leche materna alguna alimentación complementaria).

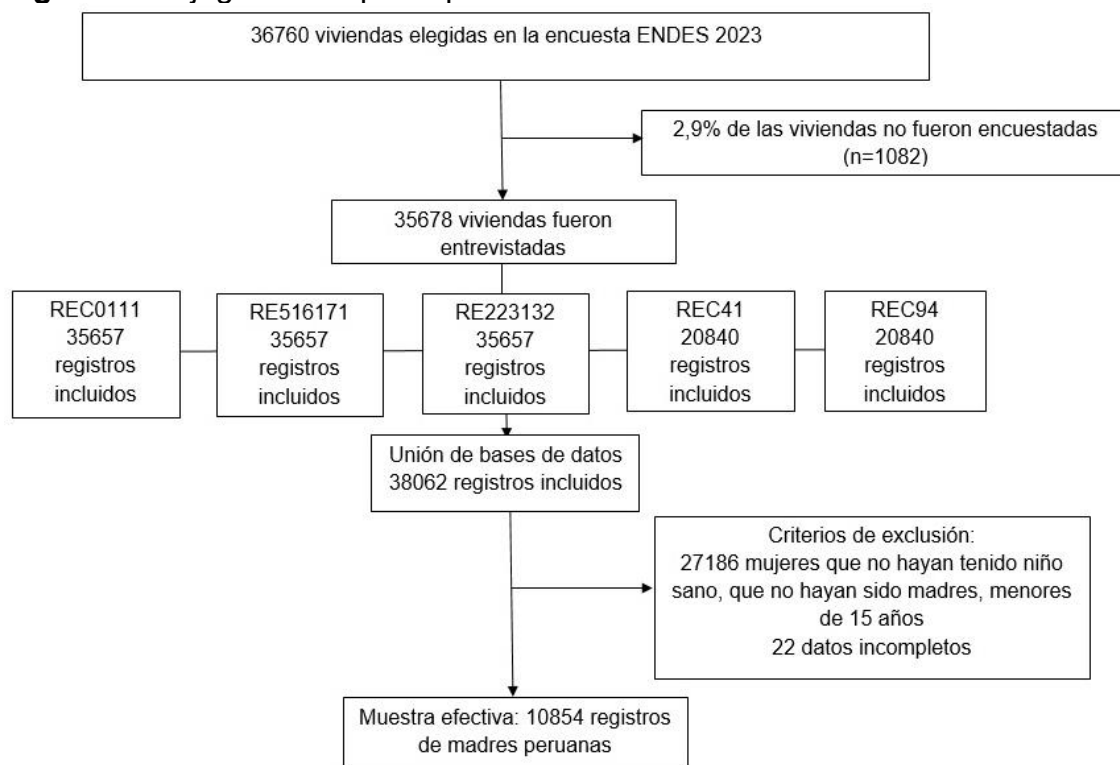
La variable exposición fue la situación laboral, clasificada en dos variables. La primera fue el empleo materno, medida a través de la siguiente pregunta: “¿Ha trabajado en los últimos 12 meses?” (V731), y se categorizó en no y sí. La segunda variable fue el lugar de trabajo donde se le hizo la siguiente pregunta “¿Ha trabajado en casa o fuera?” categorizada en el hogar y fuera del hogar.

Se consideraron las covariables: edad (15 a 24 años, 25 a 34 años y 35 a 49 años); nivel educativo (sin educación, primaria, secundaria y superior; pareja, con y sin pareja); índice de riqueza (muy pobre, pobre-medio, rico y muy rico); residencia (urbano y rural); región (costa, sierra y cuenca amazónica); número de hijos (uno, dos y tres a más hijos); “¿Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo?” (no y sí); tipo de parto (vaginal y cesárea); control de visitas (menor a 6 controles y mayor o igual a 6 controles).

En el proceso de la recolección de datos se descargó la base de datos de la ENDES 2023 encontrada en el siguiente enlace <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/> ⁽¹⁴⁾ y se descargaron los datos de las siguientes bases donde contiene: REC0111 (información básica de las mujeres entrevistadas como sus características sociodemográficas, etc.), RE516171 (información sobre la lactancia materna, alimentación infantil, etc.), RE223132 (información sobre el trabajo de la entrevistada y condiciones laborales), REC41 (información sobre los antecedentes relacionados a la salud reproductiva y embarazo) y REC94 (información de los niños menores de cinco años, el estado de su salud y su vacunación). Luego se juntaron las bases con el comando *merge* considerando a la variable *CASEID* como variable de unión (figura 1).

Se utilizó el software estadístico STATA versión 18 para explorar los datos. Luego se realizó la limpieza de los datos según los criterios de elegibilidad. A nivel descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como el intervalo de confianza. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para el análisis bivariado, así como la regresión de Poisson. Finalmente, se hizo un modelo multivariado mediante la regresión de Poisson ajustado. Todos los resultados se consideraron los pesos ponderados de la mujer (V005) en la que se usó el comando *svy* para el análisis complejo. Todos los resultados se consideraron a un nivel de significancia menor a 0,05.

Figura 1. Flujograma de participantes incluidos en el estudio



El personal capacitado por el INEI obtuvo un consentimiento verbal a todas las participantes, y se garantizó la confidencialidad de la información de los datos. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, bajo el aval N° CE-1840.

RESULTADOS

Se identificó que el 71,75% de todas las madres practicó la lactancia materna exclusiva. Además, el 68,28% tuvo un empleo materno y que el 76,31% lo realizó fuera de su hogar (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las características de las madres peruanas

Variables		n	Ponderado %	IC95%
Lactancia materna exclusiva	No	2875	28,25	26,95-29,59
	Sí	7979	71,75	70,41-73,05
Empleo materno	No	3514	31,72	30,40-33,06
	Sí	7340	68,28	66,94-69,60
Lugar de trabajo	En el hogar	1604	23,69	22,29-25,15
	Fuera del hogar	5736	76,31	74,85-77,71

Para la tabla 2 y 3 se realizó la regresión de Poisson para determinar la razón de prevalencia cruda y ajustada. En el modelo ajustado se excluyó a las variables preparación de pezones y enseñanza para dar pecho por tener un factor de inflación de varianza mayor a 5. En la Tabla 2 se muestran los resultados de la regresión logística ajustada que evalúa la asociación entre el empleo materno y la lactancia materna exclusiva, controlando por las covariables seleccionadas.

Tabla 2. Análisis crudo y multivariado entre empleo materno, covariables y lactancia materna exclusiva

Variables		RP crudo IC95% valor p			RP ajustado IC95% Valor p		
Pareja	Sin pareja	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Con pareja	0,83	0,74-0,92	0,001	0,88	0,80-0,98	0,019
Índice de riqueza	Pobre-Medio	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Muy pobre	0,72	0,65-0,80	<0,001	0,80	0,70-0,91	0,001
	Rico	1,00	0,88-1,13	0,977	0,96	0,84-1,10	0,568
	Muy rico	0,93	0,78-1,11	0,396	0,88	0,74-1,05	0,156
Región	Costa	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Sierra	0,65	0,59-0,72	<0,001	0,70	0,62-0,78	<0,001
	Cuenca						
	amazónica	0,77	0,68-0,86	<0,001	0,84	0,75-0,95	0,005
Número de hijos	Uno	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Dos	0,85	0,77-0,94	0,001	0,86	0,77-0,94	0,007
	Tres a más	0,83	0,72-0,91	<0,001	0,84	0,74-0,95	0,006
Empleo materno	No	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Sí	1,23	1,12-1,35	<0,001	1,19	1,08-1,30	<0,001
Capacitación sobre lactancia materna	No	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Sí	0,77	0,70-0,85	<0,001	0,81	0,74-0,90	<0,001

Nota: Las variables edad, educación, residencia, tipo de parto y control de visitas no se colocaron en la tabla por no salir significativas.

En la Tabla 3, se muestra el modelo ajustado que analiza la relación entre el lugar de trabajo y la lactancia materna exclusiva. En ambas tablas se muestra que las covariables: índice de riqueza, pareja, hijos y capacitación sobre lactancia materna se asociaron significativamente con la LME.

Tabla 3. Análisis crudo y multivariado entre lugar de trabajo, covariables y lactancia materna exclusiva

Variables		RP crudo IC95% valor p			RP ajustado IC95% valor p		
Lugar de trabajo	En el hogar	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Fuera del hogar	1,08	0,95-1,22	0,249	1,13	1,01-1,29	0,043
	Pobre-Medio	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Índice de riqueza	Muy pobre	0,72	0,65-0,80	<0,001	0,80	0,69-0,92	0,002
	Rico	1,00	0,88-1,13	0,977	0,99	0,84-1,09	0,484
	Muy rico	0,93	0,78-1,11	0,396	0,90	0,74-1,04	0,141
	Costa	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Región	Sierra	0,65	0,59-0,72	<0,001	0,67	0,59-0,75	<0,001
	Cuenca						
	amazónica	0,77	0,68-0,86	<0,001	0,78	0,68-0,90	0,001
	Uno	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Número de hijos	Dos	0,85	0,77-0,94	0,001	0,82	0,72-0,94	<0,001
	Tres a más	0,83	0,72-0,91	<0,001	0,81	0,71-0,94	0,005
Lugar de trabajo	En el hogar	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Fuera del hogar	1,08	0,95-1,22	0,249	1,13	1,01-1,29	0,043
Capacitación sobre lactancia materna	No	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Sí	0,77	0,70-0,85	<0,001	0,81	0,72-0,91	<0,001

Nota: Las variables edad, educación, pareja, residencia, tipo de parto y control de visitas no se colocaron por no salir significativas.

En la tabla 4 se evidencia que, en ambos modelos, el empleo materno y el lugar de trabajo se asociaron con la LME, tras ajustar al resto de covariables. Se muestra que las mujeres que trabajan tuvieron más probabilidades de no practicar la LME en comparación con las que no trabajan (RPa 1,19 IC95% 1,08-1,30 $p < 0,001$). Asimismo, las que trabajan fuera de su hogar tienen más probabilidades de no practicar la LME en comparación con las que trabajan dentro del hogar (RPa 1,14 IC95% 1,01-1,29 $p < 0,001$).

Tabla 4. Asociación entre el empleo materno (Modelo 1), el lugar de trabajo (Modelo 2) y la lactancia materna exclusiva

Situación laboral	Modelo no ajustado			Modelo ajustado		
	RP crudo	IC95%	valor p	RP ajustado	IC95%	valor p
Empleo No	Ref.	-	-	Ref.	-	-
materno* Sí	1,23	1,12-1,35	<0,001	1,19	1,08-1,30	<0,001
Lugar de En el hogar	Ref.	-	-	Ref.	-	-
trabajo** Fuera del hogar	1,08	0,95-1,22	0,249	1,14	1,01-1,29	0,043

*Modelo 1: ajustado con la edad, educación, pareja, índice de riqueza, residencia, región, número de hijos, capacitación sobre lactancia materna y control de visitas.

**Modelo 2: ajustado con la edad, educación, pareja, índice de riqueza, residencia, región, número de hijos, capacitación sobre lactancia materna y control de visitas.

DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que las madres que trabajan tienen menos posibilidades de brindar LME. Esto coincide con un estudio realizado en Indonesia que muestra que las madres trabajadoras tuvieron menos probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva⁽¹⁵⁾. A su vez, las madres que trabajan fuera del hogar interrumpen la LME. Esto es consistente con un estudio realizado en tres países de América Latina (Colombia, Haití y Perú) donde se evidencia que las trabajadoras que trabajan fuera del hogar se asociaron al cese de la LME⁽¹⁶⁾. Este problema que aún existe en diversos países se debe a que las madres trabajadoras tienden a estar separadas de sus bebés porque tienen que volver al trabajo. Además, las madres trabajadoras enfrentan algunos desafíos para mantener la lactancia materna exclusiva, como el conflicto de compromiso en el lugar de trabajo, el apoyo limitado en el lugar de trabajo y la falta de instalaciones para la lactancia materna, especialmente cuando se trata de un trabajo informal y no se cuenta con licencias de maternidad⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Incluso, es debido a la cantidad de días de licencia de maternidad, porque las madres que regresaron al trabajo antes de los 6 meses después del nacimiento comienzan la suplementación líquida y sólida de alimentos antes de la edad recomendada para comenzar a alimentar al bebé destetado^(19,20).

Otro hallazgo del estudio fue que la prevalencia de LME del presente estudio fue de 71,75%. Este resultado difiere con un estudio donde la tasa de lactancia materna exclusiva entre las madres musulmanas tailandesas fue del 54,8%⁽²¹⁾. Asimismo, en el Suroeste de Nigeria se demostró que la prevalencia fue 69,6%⁽²²⁾, mientras que, en el Nordeste de Brasil, solo el 23,8% de las madres no interrumpió la LME⁽¹⁷⁾. Sin duda, la prevalencia de la LME en las madres peruanas es más alta en comparación con otros países por diversos factores contextuales, entre ellos, la sólida tradición cultural de amamantamiento en zonas rurales⁽²³⁾ y las políticas nacionales de promoción de la lactancia impulsadas por el Ministerio de Salud⁽²⁴⁾. Sin embargo, según el INEI-Perú, en los últimos cinco años no ha tenido una variación tan significativa, especialmente en

tiempos de pandemia. Incluso, la prevalencia fue más baja en mujeres que viven en área urbana y con niveles superiores de educación; sin embargo, se necesitaría una investigación más profunda en estos grupos de madres⁽⁴⁾. Por otro lado, la diferencia de las prevalencias de cada país puede deberse a diferentes entornos de estudio, tamaños de muestra, políticas y normas culturales sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva⁽²⁵⁾.

El hallazgo respecto a que las madres más pobres tienen menos probabilidades de no interrumpir la LME en comparación con las que tienen un índice de riqueza muy rico está en línea con un estudio que fue realizado en Indonesia que encontró que las madres de bajos ingresos es un factor que está asociado a una mayor probabilidad de LME⁽¹⁵⁾. Además, en otra investigación se encontró que las familias de los países de Colombia, Haití y Perú con un quintil de ingresos más alto está asociado a un cese de LME⁽¹⁶⁾. La posible explicación es la percepción errónea de que las leches infantiles comercializadas son modernas y prestigiosas, mientras que las madres pobres tienen recursos limitados para comprarlas, por lo que la lactancia materna exclusiva es la única opción para sus bebés.

Las madres que viven en la región Sierra y Selva tienen menos probabilidades del cese de la LME en comparación con las que viven en la Costa. En una investigación realizada hace cinco años en Perú se demuestra que a pesar de los años aún existe una baja prevalencia de LME en la Costa⁽²⁶⁾. Posiblemente sean por las prácticas culturales y porque en la región Costa existen más mujeres con necesidad de trabajar, especialmente en trabajo informal, lo que conducirá a un abandono de LME, asimismo, se pueden encontrar más mujeres que viven en zonas urbanas y tengan un mayor nivel socioeconómico con un mayor acceso de comprar fórmulas lácteas⁽²⁷⁾.

Se encontró que las probabilidades del cese de la LME disminuyeron en las mujeres que tienen una pareja. Este hallazgo tiene similitud con un estudio realizado en Colombia, Haití y Perú donde vivir con una pareja se asoció a un aumento de la prevalencia de la LME⁽¹⁶⁾. Esto podría deberse a que las parejas desempeñan un papel importante en la toma de decisiones sobre los asuntos del hogar, incluidas las prácticas de alimentación del bebé. Incluso las madres se sienten más seguras de amamantar cuando cuentan con el apoyo social de su pareja⁽²⁸⁾. Por ello, se necesita también la participación activa de ellos como un factor clave en el éxito de la lactancia materna exclusiva.

En este estudio, las que tienen más hijos en casa tienen menos probabilidades de interrumpir la LME. Un estudio realizado en Indonesia demuestra un resultado similar⁽¹⁵⁾. 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⁽²⁹⁾.

La capacitación prenatal sobre lactancia materna se asoció con la LME. Diversas investigaciones concuerdan con este hallazgo, pero sugieren que sería más exitosa la práctica de LME si la capacitación se brinda durante la atención prenatal y con un seguimiento en la atención postnatal, asimismo, en varias sesiones con diversas herramientas didácticas y con un profesional de salud capacitado⁽³⁰⁻³³⁾. La capacitación desempeña un papel importante en la toma de decisiones de las madres sobre la LME porque les aporta conocimientos a las madres, las empodera y les brinda confianza en la capacidad de amamantar⁽³⁴⁾.

Se deben tener en cuenta ciertas limitaciones del presente estudio. Debido a las características de contar con una base secundaria de la ENDES, la ausencia de otras variables potencialmente confundentes no registradas podría haber afectado la estimación de las asociaciones observadas, como el tipo de trabajo (informal e informal), sueldos, licencias de maternidad, etc. Finalmente, debido al diseño del estudio, no se pueden establecer relaciones de causa y efecto entre las variables analizadas. Por eso, se recomienda hacer investigaciones longitudinales que exploren más a fondo estos hallazgos. Sin embargo, el estudio tiene fortalezas como el uso de datos representativos de todas las madres lactantes de Perú. La otra fortaleza es que se basa en la encuesta nacional con potencial para formular políticas y diseñar estrategias de intervención a nivel individual y comunitario.

CONCLUSIONES

Se concluye que la lactancia materna exclusiva es una práctica predominante entre las madres peruanas durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, las que cuentan con un empleo y lo realizan fuera del hogar tienen menos probabilidades de realizar esta práctica.

Asimismo, existen otros factores asociados a tener menos probabilidades del cese de la LME, como tener un índice de riqueza muy pobre, vivir en la región sierra y selva, tener pareja, tener más hijos y recibir capacitación sobre lactancia materna.

Ante estos hallazgos, es importante tener en cuenta que una mujer debería contar con oportunidades laborales equitativas sin que esto interfiera negativamente en su decisión de ser madre. Además, es determinante garantizar que la maternidad no afecte su estabilidad económica ni la alimentación de su hijo.

En este escenario, el profesional de Enfermería cumple un rol clave en la promoción, educación y acompañamiento a las madres trabajadoras, orientando sobre estrategias para mantener la lactancia materna y articulando acciones con las instituciones para favorecer entornos laborales saludables y sensibles a las necesidades maternas. Incluso, fortalecer la educación prenatal sobre LME y promover la participación de las parejas en programas de salud materno-infantil.

Además, las fortalezas de las políticas, las prácticas adecuadas y las normas culturales de algunos lugares donde la lactancia materna exclusiva es muy común pueden servir como ejemplos para lograr los ODS y las recomendaciones de la OMS y UNICEF.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Ginebra: OMS [Internet]; 2023 [consultado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Fondo de las Naciones Unidas. Amamantamiento. New York: OMS [Internet]; 2023 [consultado el 1 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
3. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Nueva York: ONU [Internet];

- 2024 [consultado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI [Internet]; 2023 [consultado el 1 de diciembre del 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/files/WB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2023.pdf
 5. 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? *The Lancet*. 2016;30;387(10017):491-504.
 6. Organización Mundial de la Salud. Amamantar y trabajar: ¡hagamos que sea posible! Ginebra: OMS [Internet]; 2023 [consultado el 11 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>
 7. 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: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03390-w>
 8. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: Findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20:110. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2801-x>
 9. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto Supremo N° 002-2016-TR: Decreto Supremo que adecua las normas reglamentarias que regulan el descanso por maternidad y el pago del subsidio por maternidad a las disposiciones de la Ley N° 30367 [Internet]. Diario Oficial El Peruano. 2016 [citado 19 oct 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/normas-legales/59536-002-2016-tr>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Situación del empleo formal e informal en Lima Metropolitana, 2022. Lima: INEI; 2023 [consultado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640876/4996024-boletin_situacion_empleo_formal_compressed.pdf
 11. Adrianzen EM, Infantas LH. Contacto piel a piel como factor protector de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. *Rev Peru Pediatr*. 2024;30(2):a1–0. Disponible en: <https://revperupediatria.pe/>
 12. Huapaya MA, Acuña AC, Castillo FL. Salud materna asociada a la lactancia materna exclusiva ENDES 2021–2023. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2024;13(4):19–27. Disponible en: <https://www.rpimp.com.pe/>
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Informalidad y la fuerza de trabajo. Lima: INEI; 2019 [consultado el 15 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1764/cap04.pdf
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Sistema de microdatos. Lima: INEI; 2019 [consultado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
 15. Gayatri M. Exclusive Breastfeeding Practice in indonesia: A Population-Based Study. *Korean J Fam Med*. 2021;42(5):395. doi: <https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0131>
 16. 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;4;10:1239503. doi: <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1239503>
 17. 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. Bras Saude Mater Infant.. 2024: e20240027. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202400000027>
18. Enríquez Y, Ortiz K, Ortiz Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e18. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e18>
 19. 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: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00432-x>
 20. 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; 29; 16(7): e0252445. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252445>
 21. Sukarawan S, Thapinta D, Xuto P, Chaloumsuk N. Determinants and Prevalence of Exclusive Breastfeeding Among Thai Muslim Mothers: A Cross-sectional Analysis. Int J Nurs Res. 2024;1;28(2). doi: <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.265857>
 22. 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;19;31(1):24-8. doi: <https://doi.org/10.4314/tjhc.v31i1.5>
 23. Ortiz-Romaní KJ, Loayza-Alarico MJ. Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas. Index Enferm. 2023;32(1). doi: [10.58807/indexenferm20235772](https://doi.org/10.58807/indexenferm20235772)
 24. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en establecimientos de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 19 oct 2025]. Disponible en: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/9.pdf>
 25. 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;13;5:1209784. Doi: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1209784>
 26. 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: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013607>
 27. Fondo de las Naciones Unidas. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
 28. Widianoro 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;09(01): 62-77. Doi: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.01.06>
 29. 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;31;8(2):85-93. Disponible en: <http://ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com/index.php/JKB/article/view/173>
30. Koffi I, Essis EM, Bamba I, Assi KR, Konan LL, Aka J. Factors associated with exclusive breastfeeding of children under six months of age in Cote d'Ivoire. *International Int Breastfeed J*. 2023;15;18(1):43. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00573-1>
31. 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;27;17(4):e0267269. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267269>
32. Ortiz Romaní 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. Enferm Cuid Humaniz*. 2022;11(2), e2820. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2820>
33. Rangel L, Moreira M, Jerônimo S, Ribeiro F. "La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio. *Enferm Glob*. 2007;6(1):1-9. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/207/245>
34. 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. Doi: <https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-102179>