**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

**TEMA:**

# FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN HIJOS DE MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE GUAYAQUIL

**AUTOR**:

CORONEL RODRIGUEZ KATHERINE BRIGGITTE

**TUTOR**:

Dr. FALCONI CALDERON EDIZON JAHIR MSc.

**MILAGRO, 2026**

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Katherine Briggitte Coronel Rodriguez,** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.
El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATHERINE BRIGGITTE
CORONEL RODRIGUEZ

Milagro, 4 de septiembre de 2026
**Coronel Rodriguez Katherine Briggitte**
**C.I.: 0953401932**

## APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **EDIZON JAHIR FALCONI CALDERON**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Coronel Rodríguez Katherine Briggitte**, cuyo tema es **Factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y su relación con la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en centros de salud de Guayaquil**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

**Milagro, 4 de Septiembre del 2026**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DIZON JAHIR
FALCONI CALDERON

Edizon Jahir Falconi Calderón

CI.- 094199095-5

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

# FACULTAD DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

## MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los trece días del mes de octubre del año dos mil veintiseis., siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, DYN CORONEL RODRIGUEZ KATHERINE BRIGGITTE, a defender el Trabajo de Titulación denominado **" FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE TEMPRANO Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MADRES PRIMERIZAS DESDE EL ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD."**, ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgtr. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

| | |
|---|---|
| **TRABAJO DE TITULACION** | **57.00** |
| **DEFENSA ORAL** | **39.00** |
| **PROMEDIO** | **96.00** |
| **EQUIVALENTE** | **EXCELENTE** |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.

ROBERTO ANDRES ZAPATA ESCOBAR

MGTR. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**

JOSELYN PAOLA ROBLES LARRETA

ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA
**VOCAL**

LADY RUTH JIMENEZ SANCHEZ

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

KATHERINE BRIGGITTE CORONEL RODRIGUEZ

CORONEL RODRIGUEZ KATHERINE BRIGGITTE
**MAESTRANTE**

## DEDICATORIA

A mis padres, por acompañarme y apoyarme durante este camino. Gracias por estar presentes en cada etapa y por ser parte de este logro.

A mis abuelos y a mis tíos, por el amor, el cariño y el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida. Gracias por acompañarme en cada etapa y por formar parte de la persona que hoy soy.

A mi novia, María Fernanda, por caminar a mi lado durante este proceso, por escucharme, comprenderme y acompañarme en los días buenos y, especialmente, en aquellos en los que todo parecía más difícil. Gracias por estar y por celebrar conmigo cada pequeño logro.

Y, especialmente, a la estrella más bonita que tiene el cielo, mi Mami Fina. Este logro también es para ti. Sé cuánto orgullo sentirías al verme llegar hasta aquí y cuánto me habría gustado tenerte conmigo en este momento tan especial de mi vida. Me hubiera encantado poder abrazarte, contarte que lo logré y verte celebrar conmigo este sueño que hoy se convierte en realidad.

Aunque ya no pueda tenerte físicamente a mi lado, tu amor y todos los recuerdos que dejaste en mí continúan acompañándome. Quiero pensar que desde algún lugar del cielo, estás sonriendo y celebrando conmigo. Este logro lleva una parte de ti, porque hay personas que aunque ya no estén permanecen para siempre en nuestro corazón.

Con todo mi amor, este logro es para ustedes.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento, por darme fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental y por acompañarme durante este camino. Gracias por su apoyo, por su confianza y por estar presentes en cada etapa de este proceso. Este logro también es para ustedes.

A mis abuelos y a mis tíos, por su cariño, sus consejos y por estar presentes de diferentes maneras a lo largo de este proceso. Gracias por formar parte de mi vida y por contribuir, con su amor y apoyo, a que hoy pueda alcanzar este logro.

A María Fernanda, mi novia, gracias por tu compañía, paciencia y comprensión durante este proceso. Gracias por escucharme hablar una y otra vez de mi tesis, por acompañarme en los momentos de cansancio, por motivarme cuando lo necesitaba y por compartir conmigo la alegría de llegar hasta aquí. Tu presencia hizo que este camino fuera mucho más llevadero.

A mi tutor de tesis, por su orientación, acompañamiento y aportes durante el desarrollo de esta investigación, así como por sus observaciones y recomendaciones que permitieron fortalecer el presente trabajo.

A la Universidad Estatal de Milagro y a todos los docentes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud, por los conocimientos, experiencias y herramientas brindadas durante mi formación profesional. De manera especial, a la **Dra. Tannia Valeria Carpio Arias**, por las materias impartidas durante la maestría, por compartir sus conocimientos con tanta dedicación y, sobre todo, por la vocación y compromiso demostrados en cada una de sus clases. Gracias por hacer de cada espacio de aprendizaje una experiencia enriquecedora.

A los profesionales y al personal de los establecimientos de salud que colaboraron con el desarrollo de esta investigación, y especialmente a las madres que participaron en el estudio, por su disposición y por compartir parte de sus experiencias, haciendo posible la realización de este trabajo.

Y, finalmente, quiero dedicar unas palabras a alguien que aunque no pudo acompañarme físicamente hasta este momento, ha estado presente de una manera diferente:

**A mi Mami Fina.**

Gracias por todo el amor que me diste y por cada recuerdo que permanece conmigo. Hoy, al culminar esta etapa, pienso en lo mucho que me habría gustado tenerte aquí. Sé que habrías estado orgullosa de mí.

Quizás no pueda entregarte estas páginas personalmente, pero quiero creer que de alguna manera puedes verlas. Y si es así, espero que sepas que una parte de todo lo que he conseguido también nació de tu amor.

Gracias por seguir siendo parte de mi vida, incluso desde el cielo.

## RESUMEN

La lactancia materna exclusiva constituye una práctica fundamental para la alimentación y el desarrollo infantil; sin embargo, su interrupción antes de los seis meses continúa siendo una problemática de interés para la salud pública. La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y analizar su relación con la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo, en una población de 43 madres primíparas con hijos menores de dos años.

La información fue obtenida mediante una encuesta estructurada y se analizaron factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna. De las participantes, 24 (55,81 %) presentaron interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, mientras que 19 (44,19 %) la mantuvieron durante los primeros seis meses.

En cuanto al estado nutricional infantil, 11 niños (25,58 %) presentaron desnutrición crónica infantil. El análisis de los factores sociodemográficos evidenció asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ($p = 0,009$), mientras que la edad materna, nivel educativo y ocupación no mostraron asociación significativa. Entre los factores obstétricos, se identificaron asociaciones significativas con la edad gestacional, el número de controles prenatales y el inicio de la lactancia materna.

Asimismo, se encontraron asociaciones entre la interrupción temprana y algunos factores relacionados con la lactancia materna, como la consejería, el apoyo familiar, el uso de fórmula infantil y los conocimientos sobre lactancia. Respecto a la relación entre interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil, se observó una

mayor proporción de desnutrición entre los niños cuyas madres interrumpieron tempranamente la lactancia; sin embargo, esta asociación no alcanzó significancia estadística ($p = 0,077$).

Se concluye que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva fue frecuente en la población estudiada y estuvo asociada con determinados factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia, mientras que no se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la desnutrición crónica infantil.

**Palabras clave:** lactancia materna exclusiva; interrupción temprana; madres primíparas; desnutrición crónica infantil; factores asociados.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is a fundamental practice for infant feeding and development; however, its interruption before six months of age remains an important public health concern. The aim of this study was to determine the factors associated with early interruption of exclusive breastfeeding and to analyze its relationship with chronic childhood malnutrition among children of primiparous mothers attending health facilities of Technical Office 3 in Guayaquil. A quantitative, non-experimental, descriptive study was conducted among 43 primiparous mothers with children under two years of age.

Data was collected through a structured questionnaire, and sociodemographic, obstetric, and breastfeeding-related factors were analyzed. Among the participants, 24 (55.81%) experienced early interruption of exclusive breastfeeding, while 19 (44.19%) maintained exclusive breastfeeding during the first six months. Regarding children's nutritional status, 11 children (25.58%) presented chronic childhood malnutrition. The analysis of sociodemographic factors showed a statistically significant association between marital status and early interruption of exclusive breastfeeding ($p = 0.009$), whereas maternal age, educational level, and occupation were not significantly associated.

Among obstetric factors, statistically significant associations were identified with gestational age, number of prenatal visits, and initiation of breastfeeding. Likewise, associations were found between early interruption and some breastfeeding-related factors, including breastfeeding counseling, family support, use of infant formula, and breastfeeding knowledge.

Regarding the relationship between early interruption of exclusive breastfeeding and chronic childhood malnutrition, a higher proportion of malnutrition was observed among children whose mothers interrupted breastfeeding early; however, this association did not

reach statistical significance (p = 0.077).

It is concluded that early interruption of exclusive breastfeeding was frequent in the study population and was associated with certain sociodemographic, obstetric, and breastfeeding-related factors, while no statistically significant association with chronic childhood malnutrition was demonstrated.

**Keywords: exclusive** breastfeeding; early interruption; primiparous mothers; chronic childhood malnutrition; associated factors.

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (LME) ..... 41

Tabla 2. Asociación entre factores obstétricos y la interrupción temprana de la LME..... 42

Tabla 3. Asociación entre factores relacionados con la lactancia y la interrupción temprana de la LME..... 44

Tabla 4. Asociación entre interrupción temprana de la LME y desnutrición crónica infantil (DCI)..... 45

# ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR ..... II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ..... III
ACTA DE CALIFICACIÓN ..... IV
DEDICATORIA ..... V
AGRADECIMIENTOS ..... VI
RESUMEN ..... VIII
ABSTRACT ..... X
LISTA DE TABLAS ..... XII
ÍNDICE ..... XIII
INTRODUCCIÓN ..... 1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN ..... 4
1.1. Planteamiento del problema ..... 4
1.2. Delimitación del problema ..... 8
1.3. Formulación del problema ..... 9
1.4. Preguntas de investigación ..... 9
1.5. Objetivos ..... 10
1.5.1. Objetivo general ..... 10
1.5.3. Objetivos específicos ..... 10
1.6. Hipótesis ..... 10
1.6.1. Hipótesis de investigación (H1) ..... 10
1.6.2. Hipótesis nula (H0) ..... 11
1.7. Justificación ..... 11
1.8. Declaración de las variables (operacionalización) ..... 13
1.8.1. Variable de exposición principal ..... 13
1.8.2. Variable de resultado ..... 13
1.8.3. Covariables y factores asociados ..... 14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL ..... 15
2.1. Antecedentes referenciales ..... 15
2.2. Marco conceptual ..... 19
2.2.1. Lactancia materna ..... 19
2.2.2. Lactancia materna exclusiva ..... 19
2.2.3. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ..... 19
2.2.4. Madre primípara ..... 20
2.2.5. Desnutrición crónica infantil ..... 20
2.2.6. Estado nutricional infantil ..... 21
2.2.7. Factores sociodemográficos ..... 21
2.2.8. Factores obstétricos ..... 22

2.2.9. Factores relacionados con la lactancia materna ..... 22
2.3. Marco teórico ..... 22
2.3.1. Enfoque de la lactancia materna como intervención de salud pública ..... 22
2.3.2. Lactancia materna y Atención Primaria de Salud ..... 24
2.3.3. Factores que condicionan las prácticas de lactancia materna ..... 25
2.3.4. Factores sociodemográficos. ..... 26
2.3.5. Factores obstétricos ..... 26
2.3.6. Los primeros 1000 días y el crecimiento infantil ..... 27
2.3.7. Modelo de determinantes de la desnutrición crónica infantil ..... 28
2.3.8. Relación teórica entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil ..... 29
2.3.9. Posicionamiento teórico de la investigación ..... 30
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO ..... 32
3.1. Tipo y diseño de investigación ..... 32
3.2. La población y la muestra ..... 33
3.2.1. Población ..... 33
3.2.2. Criterios de inclusión ..... 33
3.2.3. Criterios de exclusión ..... 33
3.2.4. Muestra ..... 34
3.3. Los métodos y las técnicas ..... 34
3.3.1. Métodos teóricos ..... 34
3.3.2. Técnicas de investigación ..... 34
3.3.3. Instrumentos de investigación ..... 35
3.3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos ..... 35
3.3.5. Procesamiento estadístico de la información ..... 36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..... 37
4.1. Análisis e interpretación de resultados ..... 37
4.1.1. Características sociodemográficas de las madres primíparas ..... 37
4.1.2. Características obstétricas de las madres primíparas ..... 38
4.1.3. Factores relacionados con la lactancia materna ..... 39
4.1.4. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ..... 40
4.1.5. Desnutrición crónica infantil ..... 41
4.1.6. Factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva . ..... 41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 46
5.1. Discusión ..... 46
5.1.1. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ..... 46
5.1.2. Desnutrición crónica infantil ..... 47
5.1.3. Factores sociodemográficos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ..... 48

5.1.4. Factores obstétricos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ..... 49
5.1.5. Factores relacionados con la lactancia materna asociados a la interrupción temprana de la LME ..... 51
5.1.6. Asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil ..... 53
5.2. Conclusiones ..... 54
5.3. Recomendaciones ..... 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 57
ANEXOS ..... 62
Encuesta sobre lactancia materna exclusiva ..... 62

# INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las estrategias más eficaces para promover el crecimiento, desarrollo y supervivencia infantil durante los primeros años de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuarla, junto con una alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más. Esta práctica proporciona los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento del niño o niña, fortalece el sistema inmunológico, disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y contribuye al desarrollo físico y cognitivo.

A pesar de estas recomendaciones, el destete temprano continúa siendo un problema de salud pública que afecta a un importante número de niños en todo el mundo. La interrupción precoz de la lactancia favorece la introducción anticipada de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos, situación que puede incrementar el riesgo de alteraciones en el estado nutricional y contribuir al desarrollo de desnutrición crónica infantil, especialmente durante los primeros mil días de vida, etapa considerada crucial para el crecimiento físico y cognitivo de niños y niñas.

Diversos estudios han identificado que la interrupción temprana de la lactancia materna está influenciada por múltiples factores. Entre ellos se encuentran las características sociodemográficas de la madre, como la edad, el nivel educativo, la ocupación y las condiciones socioeconómicas; factores obstétricos, como el tipo de parto, el inicio de la lactancia materna y las complicaciones durante el embarazo o el parto; así como factores relacionados con el apoyo familiar, la consejería brindada por el personal de salud y los conocimientos sobre lactancia materna. La interacción de estos factores puede influir en la decisión de suspender la lactancia antes del tiempo recomendado.

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil continúa representando uno de los principales desafíos para la salud pública debido a sus repercusiones sobre el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de los niños y niñas. En este contexto, la Atención Primaria en Salud desempeña un papel fundamental mediante acciones de promoción, prevención, educación y seguimiento dirigidas a fortalecer la lactancia materna exclusiva y prevenir problemas nutricionales durante la primera infancia. Sin embargo, aún existen factores que dificultan el mantenimiento de esta práctica, especialmente en madres primerizas, quienes pueden enfrentar mayores niveles de inseguridad, desconocimiento y limitaciones para sostener la lactancia durante los primeros seis meses de vida.

Ante esta problemática, la presente investigación tiene como propósito analizar los factores asociados al destete temprano y su relación con la desnutrición crónica infantil en madres primerizas atendidas en centros de salud de Guayaquil. Para ello, se desarrollará un estudio con enfoque cuantitativo, alcance analítico y diseño observacional de corte transversal. La información será obtenida mediante la aplicación de una encuesta estructurada a madres primerizas y complementadas con la revisión de los registros clínicos para identificar el diagnóstico de desnutrición crónica infantil en los niños participantes. Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo de las variables estudiadas y un análisis bivariado para determinar la existencia de asociación entre los factores identificados, el destete temprano y la desnutrición crónica infantil.

La presente tesis se estructura en cinco capítulos. El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. El segundo desarrolla el marco teórico, abordando los principales conceptos relacionados con la lactancia materna, el destete temprano, la desnutrición crónica infantil y la Atención Primaria en Salud. El tercer capítulo describe la metodología utilizada, incluyendo el diseño de la investigación, la población, la muestra, las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el

plan de análisis estadístico. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y su respectivo análisis. Finalmente, el quinto capítulo expone la discusión, las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación.

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más importantes para beneficio de la salud, el crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios adecuados y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. Sin embargo, a pesar de los beneficios ampliamente reconocidos, una proporción importante de niños no recibe lactancia materna exclusiva durante el tiempo recomendado. A nivel mundial, aproximadamente el 48 % de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, porcentaje que, aunque representa un avance durante la última década, continúa por debajo de las metas internacionales establecidas para esta práctica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Esta situación también constituye un desafío en América Latina y el Caribe. Según datos de UNICEF, aproximadamente el 43 % de los niños menores de seis meses de la región reciben lactancia materna exclusiva, cifra inferior al promedio mundial de 48 %. Asimismo, únicamente el 48 % de los niños de 12 a 23 meses continúa siendo amamantado, lo que evidencia dificultades para mantener esta práctica durante los primeros años de vida. Entre los factores que pueden dificultar la continuidad de la lactancia se encuentran las condiciones laborales, la insuficiencia de medidas de apoyo a las madres lactantes y las características de los sistemas de protección y cuidado (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

La interrupción temprana de la lactancia materna representa una situación relevante debido a que modifica las prácticas de alimentación durante una etapa crítica del crecimiento infantil. La evidencia científica ha identificado diferentes factores asociados con el abandono

temprano de la lactancia, entre ellos características sociodemográficas, nivel educativo, ocupación materna, conocimientos sobre lactancia, inicio oportuno de la lactancia y condiciones relacionadas con el apoyo recibido. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente encontró que ser madre primeriza se encontraba entre los factores asociados con una mayor probabilidad de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, junto con otros factores relacionados con las características maternas y las prácticas de lactancia (Emagneneh et al., 2025).

La importancia de mantener prácticas adecuadas de lactancia también se relaciona con el estado nutricional infantil. La lactancia materna proporciona nutrientes y componentes bioactivos que contribuyen al crecimiento y protección del niño. Una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 33 estudios realizados en países en desarrollo encontró una asociación inversa entre la lactancia materna y la desnutrición, incluida la desnutrición crónica o retraso del crecimiento, aunque estos resultados deben interpretarse considerando los múltiples factores que intervienen en el estado nutricional infantil (Mardani et al., 2022).

En América Latina y el Caribe, la problemática nutricional continúa siendo relevante. Para 2022, aproximadamente 5,7 millones de niños menores de cinco años presentaban desnutrición crónica, equivalente al 12 % de los niños de este grupo de edad. Esta situación evidencia que, a pesar de los avances alcanzados en la región, persisten condiciones que afectan el crecimiento y desarrollo infantil y que requieren intervenciones relacionadas con la alimentación, la salud, el acceso a servicios y los determinantes sociales (UNICEF, 2024).

En Ecuador, la situación de la lactancia materna y la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema de interés para la salud pública. Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) correspondientes al período 2023-2024 señalaron que la desnutrición crónica infantil en menores de dos años se ubicó en 19,3 %. La misma fuente reportó que aproximadamente una de cada dos madres proporciona lactancia

materna exclusiva a sus bebés, lo que evidencia que una proporción importante de niños ecuatorianos no alcanza esta práctica durante los primeros seis meses de vida (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2024).

Los resultados nacionales también muestran diferencias en la práctica de lactancia según el período analizado. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 reportó una prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de 62,1 % a nivel nacional, con diferencias entre el área urbana (58,4 %) y rural (70,1 %). En cuanto a la desnutrición crónica en menores de dos años, los datos ajustados de la ENSANUT 2018 estimaron una prevalencia nacional de 23,6 %, con valores de 21,0 % en el área urbana y 28,9 % en el área rural (INEC, 2018). Estas diferencias entre mediciones evidencian la necesidad de continuar generando información actualizada sobre las prácticas de alimentación infantil y los factores asociados al estado nutricional de los niños.

En el contexto de Guayaquil, la desnutrición crónica infantil continúa formando parte de las problemáticas que requieren acciones de prevención, seguimiento y atención. Datos reportados por la Dirección de Salud e Higiene del Municipio de Guayaquil, a partir del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal, señalaron una reducción de la prevalencia de desnutrición crónica infantil de 12 % en 2023 a 9,5 % en el último reporte correspondiente a 2025. Si bien esta reducción representa un avance, la persistencia de casos demuestra la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y de seguimiento durante los primeros años de vida (Alcaldía de Guayaquil, 2026).

Dentro de esta problemática, las madres primerizas constituyen una población de especial interés, debido a que enfrentan por primera vez las demandas relacionadas con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. La experiencia previa, los conocimientos sobre lactancia, las dificultades durante el establecimiento de la práctica, el apoyo familiar, las condiciones laborales, las características obstétricas y la consejería proporcionada por el

personal de salud pueden influir en la continuidad de la lactancia. La evidencia disponible ha identificado a la condición de madre primeriza como uno de los factores relacionados con una mayor probabilidad de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, lo que justifica su consideración dentro del análisis de los determinantes del destete temprano (Emagneneh et al., 2025).

En este sentido, el destete temprano debe comprenderse como un fenómeno multifactorial en el que intervienen condiciones individuales, familiares, sociales, obstétricas y relacionadas con los servicios de salud. Su análisis requiere considerar no solamente la decisión de interrumpir la lactancia materna, sino también las circunstancias que pueden favorecer dicha interrupción y las características de la alimentación posterior. De igual manera, la desnutrición crónica infantil es un fenómeno de origen multifactorial en el que intervienen factores relacionados con la alimentación, las condiciones socioeconómicas, las enfermedades, el acceso a servicios de salud y otros determinantes sociales. Por ello, la posible relación entre el destete temprano y la desnutrición crónica infantil debe ser estudiada considerando el contexto particular de la población.

En Ecuador, algunos estudios han explorado la relación entre las prácticas de alimentación infantil y el crecimiento. En población indígena ecuatoriana menor de dos años se ha observado una elevada prevalencia de desnutrición crónica y se han identificado diferencias relacionadas con las prácticas de alimentación y las condiciones socioeconómicas; sin embargo, los resultados no permiten generalizar estas asociaciones a todas las poblaciones del país (Tello et al., 2022). Asimismo, la evidencia internacional señala que la relación entre lactancia y estado nutricional puede estar influida por múltiples factores, por lo que resulta necesario analizar las características específicas de cada población.

A pesar de la evidencia existente sobre los beneficios de la lactancia materna, los factores asociados con su interrupción y los determinantes de la desnutrición crónica infantil,

persiste la necesidad de generar evidencia específica en madres primerizas atendidas en los servicios de salud de Guayaquil. En particular, es necesario identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia que se asocian con el destete temprano y determinar si existe una relación entre este fenómeno y la presencia de desnutrición crónica infantil en sus hijos.

Por lo tanto, el presente estudio busca analizar los factores asociados al destete temprano y su relación con la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primerizas atendidas en centros de salud de Guayaquil. La generación de esta evidencia permitirá aportar información contextualizada que contribuya a fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como las acciones de prevención y seguimiento de la desnutrición crónica infantil desde el enfoque de Atención Primaria en Salud.

### 1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se delimitará geográficamente a los establecimientos de salud pertenecientes a la Oficina Técnica 3 de Guayaquil, específicamente a los centros de salud Centro de Salud 1, Francisco de Orellana, Sauces 3 y Atarazana. La población de estudio estará conformada por madres primerizas con niños menores de dos años que acudan a estos establecimientos para controles de crecimiento y desarrollo y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

La investigación se desarrollará durante los meses de agosto y septiembre de 2026, período establecido para la recolección de información. Durante este período se aplicará una encuesta estructurada a las madres participantes para obtener información sobre sus características sociodemográficas, obstétricas y relacionadas con la lactancia materna y el destete temprano. Asimismo, se realizará la revisión de los registros clínicos correspondientes para obtener información relacionada con el estado nutricional de los niños participantes y determinar la presencia de desnutrición crónica infantil.

La delimitación espacial y temporal permitirá centrar el estudio en una población específica y en un período determinado, evitando generalizar los resultados a la totalidad de establecimientos de salud o de la población de Guayaquil.

### 1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna y el destete temprano, y cómo se asocia este con la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primerizas atendidos en centros de salud de Guayaquil?

### 1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la lactancia materna presentes en las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición crónica infantil en los hijos de las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas participantes en el estudio?
- ¿Existe asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil en los hijos de las madres primíparas participantes en el estudio?

## 1.5. Objetivos

### *1.5.1. Objetivo general*

Analizar la asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil durante los meses de agosto y septiembre de 2026.

### *1.5.3. Objetivos específicos*

- Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las madres primíparas participantes en el estudio.
- Identificar los factores relacionados con la lactancia materna asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas participantes en el estudio.
- Determinar la prevalencia de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas participantes en el estudio.
- Precisar la prevalencia de desnutrición crónica infantil en los hijos de las madres primíparas participantes en el estudio.
- Establecer la asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil en los hijos de las madres primíparas participantes en el estudio.

## 1.6. Hipótesis

### *1.6.1. Hipótesis de investigación (H1)*

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de

Guayaquil durante los meses de agosto y septiembre de 2026.

### *1.6.2. Hipótesis nula (H0)*

No existe una asociación estadísticamente significativa entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil durante los meses de agosto y septiembre de 2026.

## 1.7. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye una práctica fundamental para favorecer el crecimiento, desarrollo y protección de los niños frente a diferentes problemas de salud. Sin embargo, la interrupción temprana de esta práctica continúa siendo una problemática de interés para la salud pública, debido a que puede estar relacionada con diversos factores sociodemográficos, obstétricos, familiares y propios de la experiencia de lactancia. Esta situación adquiere especial importancia en las madres primíparas, quienes enfrentan por primera vez el proceso de lactancia y pueden presentar necesidades específicas de información, acompañamiento y apoyo durante esta etapa.

Desde el punto de vista científico, la presente investigación busca aportar evidencia sobre los factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y su posible relación con la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas. Si bien existen estudios que han abordado de manera independiente los factores relacionados con la lactancia materna y los determinantes de la desnutrición infantil, es necesario generar información contextualizada que permita comprender esta problemática en una población específica de madres primíparas atendidas en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil. Los resultados podrán contribuir a ampliar el conocimiento sobre la interacción de estos factores dentro del contexto local y servir como referencia para futuras

investigaciones relacionadas con la alimentación infantil y el estado nutricional durante los primeros años de vida.

Desde la dimensión social, la interrupción temprana de la lactancia materna puede tener repercusiones tanto en los niños como en sus madres y familias. Durante los primeros años de vida, una alimentación adecuada constituye un elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo infantil, por lo que identificar situaciones que puedan estar relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación permite reconocer oportunidades de prevención. Asimismo, comprender las dificultades que enfrentan las madres primerizas puede contribuir a fortalecer el acompañamiento que reciben durante el período de lactancia, considerando no solamente sus conocimientos, sino también sus condiciones personales, familiares y sociales. De esta manera, la investigación puede aportar información que favorezca intervenciones más oportunas y acordes con las necesidades de esta población.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán identificar los factores que se presentan con mayor frecuencia y aquellos que muestran asociación con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Esta información podrá ser útil para los profesionales de los establecimientos de salud al momento de fortalecer las actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, especialmente durante los controles prenatales, la atención del parto, el puerperio y los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Asimismo, permitirá disponer de información que pueda orientar acciones educativas y de consejería dirigidas específicamente a madres primíparas, favoreciendo una atención más focalizada y basada en las características de la población atendida.

Desde la perspectiva de la Salud Pública y de la Atención Primaria en Salud (APS), el primer nivel de atención constituye un escenario estratégico para la prevención y detección oportuna de factores que pueden afectar la salud y nutrición infantil. Los establecimientos de salud mantienen contacto periódico con las madres y sus hijos mediante controles prenatales,

atención integral del niño, seguimiento del crecimiento y desarrollo, vacunación, consejería nutricional y actividades de promoción de la salud. Esta cercanía permite identificar tempranamente dificultades relacionadas con la lactancia materna y el estado nutricional, así como desarrollar intervenciones preventivas antes de que los problemas nutricionales se consoliden.

En este contexto, analizar la asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil permitirá generar información de utilidad para fortalecer las estrategias de atención integral dirigidas a madres primerizas y niños menores de dos años. Los hallazgos podrán contribuir a orientar acciones de promoción y prevención en los establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil, fortalecer la consejería sobre lactancia materna y favorecer el seguimiento oportuno del crecimiento y estado nutricional infantil. Por tanto, la investigación posee relevancia científica, social y práctica, y se encuentra vinculada con las acciones de prevención y promoción de la salud que se desarrollan desde el primer nivel de atención.

## 1.8. Declaración de las variables (operacionalización)

### *1.8.1. Variable de exposición principal*

Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (LME).

### *1.8.2. Variable de resultado*

Desnutrición crónica infantil (DCI)

Esta variable permitirá determinar la presencia o ausencia de desnutrición crónica infantil en los niños participantes, mediante la revisión de los registros de crecimiento y desarrollo disponibles en la Libreta Integral de Salud y otros registros correspondientes de los establecimientos de salud. Para su determinación se considerará la información antropométrica registrada y su correspondiente valoración mediante el indicador talla para la edad, de acuerdo con los criterios establecidos para la evaluación del crecimiento infantil.

### *1.8.3. Covariables y factores asociados*

**Factores sociodemográficos**

- Edad materna.
- Nivel educativo.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Ingreso económico.

**Factores obstétricos**

- Tipo de parto.
- Edad gestacional.
- Peso al nacer.
- Controles prenatales.
- Inicio de la lactancia.

**Factores relacionados con la lactancia**

- Consejería recibida.
- Apoyo familiar.
- Dificultades para amamantar.
- Uso de fórmula.
- Conocimientos sobre lactancia.

# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

## 2.1. Antecedentes referenciales

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye una práctica de importancia para la nutrición y el desarrollo infantil. No obstante, su interrupción antes del tiempo recomendado continúa siendo un problema observado en diferentes contextos. La literatura científica ha señalado factores individuales, sociodemográficos, obstétricos y relacionados con las propias prácticas de lactancia que pueden influir en su continuidad.

En el ámbito internacional, Emagneneh et al. (2025) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en Etiopía. La investigación incluyó nueve estudios observacionales, con un total de 3.726 participantes, y tuvo como propósito estimar la prevalencia de la interrupción temprana e identificar los factores asociados. Los autores encontraron una prevalencia agrupada de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva del 43,31 %. Entre los factores se reconocieron asociados la residencia urbana, el bajo nivel educativo materno, el trabajo remunerado de la madre, los conocimientos deficientes sobre lactancia, el Inicio retrasado de la lactancia y la condición de primiparidad. En particular, las mujeres primíparas presentaron mayor probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses que las madres multíparas.

Este antecedente resulta relevante para la presente investigación debido a que coincide con varias de las variables planteadas para el estudio, especialmente la condición de madre primípara y los factores sociodemográficos y relacionados con la lactancia. Además, permite considerar que la interrupción temprana no responde a un único factor, sino que puede estar determinada por la relación entre diferentes características maternas y factores asociados con el establecimiento y mantenimiento de la lactancia. En el contexto ecuatoriano, Flores Estrella

et al. (2021) estudiaron la frecuencia de lactancia materna exclusiva y los factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural del Ecuador. Se realizó un estudio transversal en 155 lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Conocoto, provincia de Pichincha. Los investigadores encontraron que solamente el 49,6 % de los niños había recibido lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, mientras que en los demás casos la duración promedio fue de 2,7 meses. Entre los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se identificaron ser madre primípara, convivir sin estar casada y estudiar o trabajar fuera del hogar. Las madres primíparas presentaron una asociación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva (OR = 2,51; IC95 %: 1,31–4,82).

Los resultados de este estudio adquieren especial importancia para la presente investigación, ya que fueron obtenidos en población ecuatoriana y muestran una relación entre la primiparidad y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Los autores también enfatizan la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva y el acompañamiento materno desde los establecimientos de salud, particularmente en aquellas que experimentan por primera vez el proceso de lactancia.

Otro antecedente desarrollado en Ecuador corresponde al estudio realizado por Tuquerez Morales et al., cuyo objetivo fue relacionar el estado nutricional con el tipo de lactancia empleado en niños de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud N.º 1 de Ibarra. Se realizó un estudio correlacional y transversal con 157 lactantes, utilizando encuestas dirigidas a las madres y evaluación del estado nutricional mediante curvas de crecimiento, peso y longitud. Los resultados mostraron una relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional. La lactancia materna exclusiva se relaciona principalmente con la condición nutricional normal, mientras que la lactancia artificial presentó relación con casos de desnutrición crónica. Asimismo, los autores señalaron que el inicio de actividades laborales o

académicas, así como la presencia de patologías mamarias, constituían factores que dificultaron la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Este estudio representa un antecedente relevante para la presente investigación, ya que aborda las dos dimensiones principales de interés: la lactancia materna y el estado nutricional infantil. Asimismo, su metodología guarda relación con el enfoque propuesto en esta tesis, debido a que considera información materna y la valoración del estado nutricional a través de indicadores antropométricos.

De manera más específica, Torres Ordoñez et al. (2026) analizaron la asociación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil en Ecuador utilizando información de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) 2023–2024. Se trató de un estudio transversal de alcance nacional que incluyó análisis descriptivos, prueba de Chi-cuadrado y regresión logística binaria. Los autores reportaron que el 17,9 % de los niños estudiados presentó desnutrición crónica infantil y que el 47,3 % recibió lactancia materna exclusiva. Después del análisis multivariado, la lactancia materna exclusiva se asoció significativamente con una menor probabilidad de presentar desnutrición crónica infantil (OR = 0,845; p = 0,005). También se identificaron otros factores asociados con la DCI, entre ellos el sexo masculino, la mayor edad y la residencia rural.

Este antecedente presenta una relación particularmente directa con la presente investigación, debido a que analiza en población ecuatoriana la asociación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil mediante un análisis estadístico multivariado. No obstante, el estudio emplea información de alcance nacional y no se enfoca específicamente en madres primíparas atendidas en los establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil. Esta diferencia constituye un elemento relevante para delimitar el aporte del presente estudio.

Asimismo, Quitama Madera (2022) desarrolló una investigación en el Centro de Salud de Mira, provincia del Carchi, orientada a determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la desnutrición crónica infantil en menores de dos años. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo, en la que participaron 92 madres. Para la recolección de información se aplicaron entrevistas y encuestas orientadas a evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria.

La investigación identificó características sociodemográficas relacionadas con las prácticas de lactancia y concluyó que la lactancia materna constituye un elemento fundamental para favorecer el crecimiento y desarrollo infantil. En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva se encuentra relacionada con diversos factores maternos y sociales, entre ellos la primiparidad, el nivel educativo, la actividad laboral y los conocimientos sobre lactancia. Asimismo, investigaciones desarrolladas en Ecuador han encontrado relaciones entre las prácticas de lactancia y el estado nutricional infantil. Sin embargo, se observa la necesidad de continuar estudiando esta relación en poblaciones específicas, tomando en cuenta las características específicas de las madres primíparas y el contexto de atención correspondiente al primer nivel de salud.

En este sentido, la presente investigación busca aportar evidencia sobre la asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil en hijos de madres primíparas atendidos en establecimientos de salud de la Oficina Técnica 3 de Guayaquil durante agosto y septiembre de 2026, incorporando además factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna. Esto contribuirá a ampliar la evidencia disponible y aportar información contextualizada al ámbito de la

Atención Primaria de Salud.

## 2.2. Marco conceptual

### *2.2.1. Lactancia materna*

La lactancia materna es una práctica fundamental para la alimentación y nutrición del lactante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia durante la primera hora posterior al nacimiento y mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, se recomienda incorporar alimentos complementarios adecuados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

### *2.2.2. Lactancia materna exclusiva*

La lactancia materna exclusiva se refiere a la alimentación del lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Esto significa que el niño no recibe otros alimentos ni líquidos, incluida el agua. Se exceptúan determinados medicamentos, vitaminas, minerales o soluciones de rehidratación oral cuando están indicados. Para efectos de esta investigación, la lactancia materna exclusiva será entendida como la alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Esta definición permitirá determinar posteriormente si existió o no interrupción temprana de esta práctica.

### *2.2.3. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

La interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva corresponde al abandono de la alimentación exclusivamente con leche materna antes de que el niño cumpla seis meses de edad. En términos operativos, implica que durante este período se introdujo algún alimento o líquido distinto de la leche materna, de acuerdo con los criterios establecidos para la lactancia materna exclusiva.

En la presente investigación, esta será la variable de exposición principal y se

determinará a partir de la información proporcionada por las madres participantes mediante la encuesta estructurada. En esta investigación, se considerará como madre primípara a aquella mujer que ha tenido su primer parto y, por tanto, se encuentra experimentando por primera vez la maternidad y las prácticas relacionadas con la lactancia materna. Esta característica es relevante para el estudio debido a que investigaciones previas han identificado la primiparidad como un posible factor asociado con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

### *2.2.4. Madre primípara*

En esta investigación, se considerará como madre primípara a aquella mujer que ha tenido su primer parto y, por tanto, se encuentra experimentando por primera vez la maternidad y las prácticas relacionadas con la lactancia materna. Esta característica es relevante para el estudio debido a que investigaciones previas han identificado la primiparidad como un posible factor asociado con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

### *2.2.5. Desnutrición crónica infantil*

La desnutrición crónica infantil se relaciona con una alteración del crecimiento lineal del niño como consecuencia de condiciones nutricionales y de salud adversas sostenidas en el tiempo. La OMS utiliza el indicador longitud/talla para la edad para valorar el crecimiento lineal y define el retraso del crecimiento cuando este indicador se encuentra por debajo de −2 desviaciones estándar respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

La talla baja para la edad constituye un indicador de los efectos acumulativos de factores como la desnutrición y las infecciones recurrentes durante etapas tempranas de la vida. La OMS señala que el retraso del crecimiento durante los primeros años puede tener consecuencias sobre diferentes aspectos del desarrollo infantil. Para efectos de esta

investigación, la presencia de desnutrición crónica infantil se determinará mediante la información registrada en las curvas de crecimiento disponibles en la historia clínica o en la Libreta Integral de Salud, considerando el indicador de longitud/talla para la edad y su clasificación según los patrones de crecimiento infantil establecidos por la OMS.

### *2.2.6. Estado nutricional infantil*

El estado nutricional infantil hace referencia a la condición nutricional del niño, valorada mediante indicadores antropométricos que permiten identificar patrones adecuados o alteraciones del crecimiento. Entre los indicadores establecidos en los patrones de crecimiento de la OMS se encuentran longitud/talla para la edad, peso para la edad, peso para longitud/talla e índice de masa corporal para la edad. En el presente estudio, el estado nutricional será considerado principalmente para identificar la presencia o ausencia de desnutrición crónica infantil, utilizando el indicador de longitud/talla para la edad registrado en los controles de crecimiento.

### *2.2.7. Factores sociodemográficos*

Los factores sociodemográficos corresponden a características sociales y demográficas de las madres que pueden relacionarse con las prácticas de lactancia. Estas variables serán obtenidas mediante la encuesta estructurada aplicada a las madres participantes. Para esta investigación se considerarán:

- Edad materna.
- Nivel educativo.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Ingreso económico.

### *2.2.8. Factores obstétricos*

Los factores obstétricos comprenden características relacionadas con el embarazo, el parto y las condiciones del nacimiento que pueden influir en el establecimiento de la lactancia materna. En esta investigación se considerarán:

- Tipo de parto.
- Edad gestacional.
- Peso al nacer.
- Número de controles prenatales.
- Inicio de la lactancia materna.

### *2.2.9. Factores relacionados con la lactancia materna*

Son aquellas condiciones o experiencias que pueden influir en el establecimiento, mantenimiento o interrupción de la lactancia materna exclusiva. Estos factores serán evaluados mediante la encuesta estructurada aplicada a las madres primíparas participantes. Para el presente estudio se considerarán:

- Consejería recibida sobre lactancia materna.
- Apoyo familiar.
- Dificultades para amamantar.
- Uso de fórmula infantil.
- Conocimientos sobre lactancia materna.

## 2.3. Marco teórico

### *2.3.1. Enfoque de la lactancia materna como intervención de salud pública*

La lactancia materna constituye una intervención de importancia para la salud pública debido a su relación con la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna durante la primera hora posterior al nacimiento, mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuarla posteriormente junto con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más. Estas recomendaciones se sustentan en la importancia de la leche materna como fuente de nutrientes y componentes protectores durante una etapa de elevada vulnerabilidad biológica.

La lactancia materna exclusiva implica que el lactante recibe únicamente leche materna durante los primeros seis meses, sin la incorporación de otros alimentos o líquidos, incluido el agua, con excepción de determinados productos utilizados con fines médicos, como soluciones de rehidratación oral o suplementos y medicamentos indicados. Desde esta perspectiva, la lactancia exclusiva no constituye únicamente una práctica alimentaria, sino una estrategia que forma parte de las intervenciones destinadas a promover una nutrición adecuada durante los primeros meses de vida.

La importancia de esta práctica también se relaciona con la protección frente a enfermedades frecuentes durante la infancia. La OMS señala que la lactancia materna contribuye a reducir la aparición de diarrea y enfermedades respiratorias como la neumonía, además de aportar beneficios potenciales para la salud a largo plazo. Por ello, las prácticas adecuadas de alimentación infantil son consideradas un componente relevante de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Desde una perspectiva de salud pública, la protección y promoción de la lactancia requiere superar la idea de que su mantenimiento depende exclusivamente de la decisión individual de la madre. Las condiciones familiares, sociales, laborales, culturales y sanitarias pueden favorecer o dificultar su continuidad. En consecuencia, las acciones dirigidas a mejorar las prácticas de lactancia deben contemplar el acompañamiento de las madres y la

creación de entornos que faciliten esta práctica.

En este sentido, la OMS reconoce la consejería sobre lactancia materna como una intervención de salud pública. Las recomendaciones incluyen ofrecer apoyo durante el período prenatal y después del nacimiento, mantenerlo durante los primeros años de vida y proporcionar orientación por parte de personal capacitado. La consejería debe contribuir no solo a proporcionar información, sino también a fortalecer las habilidades, la confianza y la capacidad de las madres para enfrentar las dificultades relacionadas con la lactancia.

Por lo tanto, en la presente investigación la lactancia materna exclusiva se comprende desde una perspectiva integral, considerando que su continuidad puede estar condicionada por características maternas, obstétricas, familiares y relacionadas con la atención recibida en los servicios de salud.

### *2.3.2. Lactancia materna y Atención Primaria de Salud*

La Atención Primaria de Salud constituye un escenario estratégico para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. La OMS plantea que la atención primaria debe abordar las necesidades de salud de las personas a lo largo del curso de vida e integrar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y seguimiento. Asimismo, incorpora la participación de las personas, familias y comunidades y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Desde este enfoque, los establecimientos del primer nivel de atención representan un espacio privilegiado para identificar tempranamente las dificultades que pueden interferir con la lactancia materna. El contacto periódico de las madres y los niños con los servicios de salud permite desarrollar acciones educativas, brindar consejería, realizar seguimiento del crecimiento y detectar factores que podrían incrementar la probabilidad de interrupción temprana de la lactancia.

La consejería adquiere especial relevancia dentro de este proceso. La OMS

recomienda que el apoyo a la lactancia se proporciona como un proceso continuo y no únicamente como una actividad aislada posterior al nacimiento. La orientación durante el embarazo y después del parto permite anticipar dificultades, fortalecer conocimientos y habilidades y brindar apoyo oportuno a las madres.

En consecuencia, el primer nivel de atención puede desempeñar un papel fundamental en la prevención de prácticas inadecuadas de alimentación infantil. El seguimiento de las madres y sus hijos permite identificar dificultades para amamantar, evaluar la continuidad de la lactancia, reforzar conocimientos y orientar sobre las prácticas recomendadas. De esta manera, la atención primaria puede contribuir tanto a la protección de la lactancia como a la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil.

Esta perspectiva resulta particularmente pertinente para la presente investigación, debido a que la población estudiada corresponde a madres primíparas y sus hijos atendidos en establecimientos del primer nivel de atención. En este contexto, analizar los factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia permite generar información que puede ser utilizada para fortalecer las acciones de promoción y acompañamiento desarrolladas desde los servicios de salud.

### *2.3.3. Factores que condicionan las prácticas de lactancia materna*

Las prácticas de lactancia materna se desarrollan dentro de un contexto determinado y pueden estar influenciadas por múltiples factores. Por esta razón, su análisis no debe limitarse a las características individuales de la madre, sino considerar también aspectos sociales, familiares, obstétricos y relacionados con los servicios de salud. En la presente investigación se consideran tres grupos principales de factores: sociodemográficos, obstétricos y relacionados directamente con la lactancia materna. Esta clasificación permite organizar las variables que podrían presentar asociación con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

### *2.3.4. Factores sociodemográficos.*

Las características sociodemográficas permiten comprender las condiciones en las que se desarrolla la maternidad y pueden estar relacionadas con las posibilidades de mantener prácticas adecuadas de lactancia. Entre ellas se encuentran la edad materna, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y las condiciones económicas. El nivel educativo puede influir en el acceso, comprensión y utilización de información relacionada con la salud y la alimentación infantil. Sin embargo, la educación formal por sí sola no determina las prácticas de lactancia, ya que estas también dependen del apoyo recibido, las experiencias personales y las condiciones sociales en las que vive la madre.

De manera similar, la ocupación y las condiciones económicas pueden relacionarse con las posibilidades de mantener la lactancia, particularmente cuando existen dificultades para conciliar las responsabilidades laborales y familiares con las necesidades de alimentación del niño. Por esta razón, el análisis de estos factores permite comprender la interrupción temprana dentro de un contexto más amplio.

### *2.3.5. Factores obstétricos*

Los antecedentes obstétricos también constituyen elementos relevantes para comprender las prácticas de lactancia. El tipo de parto, la edad gestacional, el peso al nacer, el número de controles prenatales y el momento de inicio de la lactancia pueden proporcionar información sobre las condiciones en las que se inicia la alimentación del recién nacido. El inicio temprano de la lactancia es una de las recomendaciones internacionales relacionadas con las prácticas óptimas de alimentación infantil. La OMS y UNICEF recomiendan iniciar la lactancia durante la primera hora después del nacimiento.

Por ello, estudiar el momento de inicio de la lactancia dentro de las madres primíparas participantes permite explorar si existen diferencias en la continuidad posterior de la lactancia exclusiva. La lactancia materna se desarrolla dentro del entorno familiar y social de la madre.

El apoyo de la pareja, familiares u otras personas cercanas puede influir en la experiencia de la maternidad y en la capacidad de la madre para afrontar las dificultades que puedan presentarse durante la lactancia.

Asimismo, las dificultades para amamantar pueden convertirse en una barrera para mantener la lactancia exclusiva. Entre estas pueden encontrarse problemas relacionados con la técnica, percepción de producción insuficiente de leche, dolor, dificultades para lograr un adecuado agarre o inseguridad respecto de la alimentación del niño. La consejería proporcionada por el personal de salud constituye otro elemento relevante. La evidencia y las recomendaciones de la OMS respaldan la consejería como una intervención destinada a mejorar las prácticas de lactancia y fortalecer las capacidades de las madres. En este sentido, los conocimientos maternos, el apoyo familiar, las dificultades para amamantar y la consejería recibida pueden ser considerados elementos relacionados con la experiencia de lactancia y, por tanto, variables pertinentes para analizar la interrupción temprana.

### *2.3.6. Los primeros 1000 días y el crecimiento infantil*

Los primeros años de vida constituyen una etapa especialmente sensible para el crecimiento y desarrollo. La OMS destaca que los primeros dos años son particularmente importantes debido a que una nutrición adecuada durante este período contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad y favorece el desarrollo infantil. Dentro de este período, la alimentación constituye uno de los elementos fundamentales para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Durante los primeros seis meses, la lactancia materna exclusiva proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante. Posteriormente, la incorporación de alimentos complementarios adecuados permite responder a las necesidades nutricionales crecientes, mientras se mantiene la lactancia materna.

El crecimiento infantil debe entenderse como un proceso dinámico influenciado por la alimentación, las enfermedades, las condiciones ambientales, el cuidado y otros

determinantes. Por ello, una alteración sostenida del crecimiento puede reflejar la interacción acumulada de diferentes factores durante los primeros años de vida. Esta consideración es particularmente importante para el estudio de la desnutrición crónica infantil, ya que el retraso del crecimiento constituye una manifestación de procesos nutricionales y de salud que pueden haberse desarrollado durante períodos prolongados.

### *2.3.7. Modelo de determinantes de la desnutrición crónica infantil*

La desnutrición crónica infantil debe comprenderse desde un enfoque multifactorial. La OMS señala que el retraso del crecimiento infantil se encuentra relacionado con la combinación de una nutrición inadecuada, infecciones repetidas y condiciones inadecuadas de cuidado y estimulación. Además, estos factores se encuentran influenciados por condiciones contextuales relacionadas con la economía, los sistemas de salud, la educación, la sociedad y la cultura, los sistemas alimentarios y las condiciones ambientales.

Desde este enfoque, la desnutrición crónica no puede atribuirse exclusivamente a una práctica alimentaria determinada. El crecimiento infantil es resultado de la interacción entre factores inmediatos y determinantes subyacentes y estructurales. Esta perspectiva resulta fundamental para interpretar la posible relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil.

La OMS define el retraso del crecimiento como una longitud o talla para la edad inferior a dos desviaciones estándar respecto de la mediana de los estándares de crecimiento infantil. Este indicador refleja una alteración del crecimiento lineal asociada a procesos de nutrición y salud que pueden mantenerse durante períodos prolongados. El marco conceptual de la OMS sobre retraso del crecimiento también destaca la importancia del período comprendido entre la concepción y los dos años. Durante esta etapa pueden acumularse condiciones que afectan el crecimiento y desarrollo, razón por la cual las intervenciones preventivas deben considerar diferentes niveles de determinación y no únicamente las

acciones dirigidas directamente al niño. En consecuencia, el estudio de la desnutrición crónica infantil requiere considerar tanto las condiciones individuales del niño como las características maternas, familiares, sociales y relacionadas con los servicios de salud.

### *2.3.8. Relación teórica entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil*

La relación entre las prácticas de lactancia y el crecimiento infantil constituye un área relevante para la investigación nutricional. La lactancia materna proporciona nutrientes y componentes bioactivos durante una etapa de elevada vulnerabilidad y contribuye a la protección frente a determinadas enfermedades infecciosas. Desde una perspectiva teórica, la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva podría formar parte de un conjunto de condiciones que influyen en las prácticas de alimentación y en la salud del niño. Sin embargo, esta relación debe interpretarse dentro del carácter multifactorial del crecimiento infantil.

La evidencia disponible no permite reducir la aparición de desnutrición crónica a un único factor. El marco de la OMS señala que el retraso del crecimiento está relacionado con múltiples determinantes, entre ellos la nutrición, las infecciones, el cuidado, las condiciones familiares y los sistemas de salud. Por tanto, la presente investigación plantea estudiar si existe una asociación estadísticamente significativa entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil, sin asumir de antemano una relación causal. Esta distinción es importante desde el punto de vista metodológico, debido a que el diseño observacional de la investigación permitirá identificar asociaciones entre las variables estudiadas, pero no establecer por sí solo una relación causal.

El análisis de esta asociación adquiere mayor relevancia cuando se incorpora la condición de primiparidad. Las madres que atraviesan su primera experiencia de maternidad pueden presentar necesidades específicas de información, acompañamiento y apoyo durante el establecimiento de la lactancia. Por ello, estudiar esta población puede aportar información

contextualizada sobre los factores que acompañan la interrupción temprana de la lactancia y su posible relación con el estado nutricional infantil.

En este sentido, el modelo teórico de la investigación puede representarse de la siguiente manera:

- Factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia
- Prácticas de lactancia materna
- Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva
- Posible asociación con la desnutrición crónica infantil

Esta relación se encuentra influenciada, a su vez, por otros determinantes sociales, familiares, ambientales, sanitarios y nutricionales que pueden intervenir en el crecimiento infantil.

### *2.3.9. Posicionamiento teórico de la investigación*

La presente investigación adopta un enfoque integral de salud pública y Atención Primaria de Salud, desde el cual la lactancia materna se comprende como una práctica de alimentación infantil influenciada por factores individuales, familiares, sociales, obstétricos y relacionados con los servicios de salud. Asimismo, se asume que la desnutrición crónica infantil constituye un fenómeno multifactorial que no puede explicarse exclusivamente por una práctica de alimentación. El crecimiento infantil es resultado de la interacción entre las condiciones nutricionales, la presencia de enfermedades, las prácticas de cuidado y alimentación y diversos determinantes sociales y ambientales. Este planteamiento es consistente con el marco de la OMS sobre los determinantes del retraso del crecimiento infantil.

Desde esta perspectiva, la investigación no busca establecer que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva sea la única causa de la desnutrición crónica

infantil. Su propósito es determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables en hijos de madres primíparas atendidos en los establecimientos seleccionados. Este posicionamiento permite comprender el problema desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud, reconociendo la importancia del primer nivel de atención para identificar factores de riesgo, fortalecer la consejería, acompañar a las madres durante la lactancia y realizar seguimiento del crecimiento infantil. La Atención Primaria de Salud, al integrar promoción, prevención, atención y participación de las familias y comunidades, constituye un escenario estratégico para abordar estos factores de manera oportuna. En consecuencia, los resultados de esta investigación podrán interpretarse no solamente desde la perspectiva individual de la madre, sino también considerando las condiciones en las que se desarrolla la lactancia y el seguimiento nutricional de los niños dentro del primer nivel de atención.

# CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

## 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, debido a que se recopilaron y analizaron datos medibles relacionados con las características sociodemográficas, obstétricas y relacionadas con la lactancia materna de las madres primíparas, así como con el estado nutricional de sus hijos.

El estudio será de tipo observacional, no experimental y analítico, debido a que las variables serán estudiadas tal como se presentan en la población, sin manipulación deliberada por parte de la investigadora. Asimismo, se buscará determinar la existencia de asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil.

La investigación tendrá un componente descriptivo, debido a que permitirá caracterizar a las madres participantes, identificar los principales factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna y determinar la frecuencia de desnutrición crónica infantil en los niños incluidos en el estudio.

De acuerdo con la temporalidad de la recolección de información, será un estudio de corte transversal, debido a que los datos serán recopilados durante un período determinado, correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2026.

La investigación se desarrollará en los centros de salud Francisco Orellana y Sauces, pertenecientes a la Oficina Técnica 03 de Guayaquil. Estos establecimientos serán seleccionados debido a la disponibilidad de población materno-infantil y a la presencia de población infantil con desnutrición crónica, condiciones que favorecen la factibilidad y pertinencia del estudio.

## 3.2. La población y la muestra

### *3.2.1. Población*

La población de estudio estará constituida por 43 madres primíparas con hijos menores de dos años, atendidas en los centros de salud Francisco Orellana y Sauces 3, pertenecientes a la Oficina Técnica 03 de Guayaquil, durante el período establecido para la investigación. De esta población, 20 madres corresponden al Centro de Salud Francisco Orellana y 23 al Centro de Salud Sauces 3.

### *3.2.2. Criterios de inclusión*

Se incluirán:

- Madres primíparas.
- Madres con hijos menores de dos años.
- Madres cuyos hijos sean atendidos en los centros de salud Francisco Orellana o Sauces durante el período de estudio.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Participantes que proporcionen la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

### *3.2.3. Criterios de exclusión*

Se excluirán:

- Madres que no completen el instrumento de recolección de información.
- Casos en los que no se disponga de información suficiente para determinar las variables principales del estudio.
- Participantes que decidan retirarse de la investigación durante el proceso de recolección de información.

### *3.2.4. Muestra*

Para el desarrollo de la investigación se emplearán métodos teóricos que permitan analizar e interpretar la información científica relacionada con la lactancia materna, la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil Para el desarrollo de la investigación se emplearán métodos teóricos que

## 3.3. Los métodos y las técnicas

### *3.3.1. Métodos teóricos*

Para el desarrollo de la investigación se emplea el método analítico-sintético, mediante el cual se analizarán de manera individual los diferentes factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la lactancia materna, así como la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil. Posteriormente, estos elementos serán integrados con el propósito de comprender las relaciones existentes entre las variables estudiadas.

Asimismo, se emplea el método inductivo-deductivo. El componente inductivo permitirá partir de los resultados particulares obtenidos en las madres participantes para establecer conclusiones relacionadas con el fenómeno estudiado, mientras que el componente deductivo permitirá interpretar los resultados a partir de los fundamentos teóricos y científicos desarrollados en los capítulos anteriores.

### *3.3.2. Técnicas de investigación*

La técnica principal para la recolección de información será la encuesta, dirigida a las madres primíparas participantes. La encuesta permitirá obtener información relacionada con las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y factores relacionados con la lactancia materna, incluyendo la consejería recibida, apoyo familiar, dificultades para amamantar, conocimientos sobre lactancia y utilización de fórmula infantil.

Para determinar la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva se

recogerá información relacionada con la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad del niño al momento de introducir otros alimentos, líquidos o fórmula. Para efectos de esta investigación, se considerará interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva cuando esta haya sido suspendida antes de que el niño cumpla seis meses de edad. Para la determinación del estado nutricional infantil se realizará la revisión de la información antropométrica disponible en las curvas de crecimiento registradas y/o en la Libreta Integral de Salud, considerando el indicador correspondiente de longitud/talla para la edad para establecer la presencia o ausencia de desnutrición crónica infantil.

### *3.3.3. Instrumentos de investigación*

Como instrumento principal se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado de acuerdo con los objetivos y las variables de la investigación. No se encontró en la búsqueda bibliográfica realizada un cuestionario previamente validado que satisficiera todos los aspectos que debían ser abordados en correspondencia con el estudio que se ejecuta y la operacionalización de las variables utilizadas.

El cuestionario se organizó en varias secciones. Las preguntas se agruparon, en lo posible, cuando era posible su construcción metodológica similar; se prefirieron preguntas dicotómicas o de opción múltiple. El cuestionario abarca las principales características sociodemográficas, obstétricas, factores relacionados con la lactancia materna y su posible interrupción temprana, incluyendo la duración de la lactancia materna exclusiva y precisión del momento en que se produjo su interrupción.

Para la valoración del estado nutricional infantil se empleó una ficha de recolección de datos antropométricos, mediante la cual se registró la información disponible en las curvas de crecimiento y/o la Libreta Integral de Salud.

### *3.3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos*

El instrumento de recolección de información se sometió a un proceso de validación

por juicio de expertos, mediante la revisión de tres especialistas en las áreas objeto de la investigación. Por estos, se evaluó la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems en relación con los objetivos y variables planteados en el estudio. A partir de las observaciones realizadas, se efectuaron los ajustes necesarios al instrumento previo a su aplicación a las participantes.

### *3.3.5. Procesamiento estadístico de la información*

Una vez recolectada la información a través de cuestionarios de *Google Forms*, los datos se organizaron en una base de datos y posteriormente procesados mediante un programa estadístico. En una primera etapa se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, expresadas mediante números y porcentajes. Para las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión, según las características y distribución de los datos.

Posteriormente, se realizó un análisis bivariado con el propósito de determinar la posible asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil. Para evaluar la asociación entre variables categóricas se utilizará la prueba de chi-cuadrado cuando se cumplan sus supuestos estadísticos. En caso de que estos no se cumplan, se considerará la utilización de una prueba alternativa apropiada, como la prueba exacta de Fisher. Para estimar la magnitud de la asociación se calculará la razón de momios (OR) con su respectivo intervalo de confianza del 95 %. Se establecerá un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Los resultados se presentan en cifras y, cuando corresponde, mediante tablas complementarias, acompañados de su respectiva interpretación y relacionados con los objetivos específicos y la hipótesis de investigación.

# CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## 4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente capítulo expone los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de información a las madres primíparas participantes del estudio. La investigación incluyó a 43 madres primíparas atendidas en los centros de salud Francisco Orellana y Sauces 3, pertenecientes a la Oficina Técnica 03 de Guayaquil. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos, de acuerdo con las variables y dimensiones establecidas en la investigación. Se describen inicialmente las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes, seguidas de los factores relacionados con la lactancia materna, la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil. Finalmente, se analiza la asociación entre las variables de estudio, de acuerdo con los objetivos planteados.

### *4.1.1. Características sociodemográficas de las madres primíparas*

En esta sección se presentarán las características sociodemográficas de las 43 madres participantes, considerando las variables: edad, nivel educativo, estado civil, ocupación e ingreso económico.

En relación con la edad de las madres participantes, se observó un predominio del grupo de 21 a 30 años, con 27 participantes (62,79 %), seguido del grupo de 16 a 20 años, con 10 participantes (23,26 %). El grupo de 31 a 38 años presentó la menor frecuencia, con 6 participantes (13,95 %). Estos resultados muestran que la mayoría de las madres primíparas participantes se encontraba entre los 21 y 30 años.

En cuanto al nivel educativo, predominó el bachillerato, con 36 participantes (83,72 %), seguido de la educación superior, con 5 participantes (11,63 %). La educación básica presentó la menor frecuencia, con 2 participantes (4,65 %). Por tanto, la mayor parte de las madres primíparas participantes contaba con formación correspondiente al nivel de

bachillerato.

Respecto al estado civil, predominó la categoría soltera, con 32 participantes (74,42 %), seguida de las madres casadas, con 9 participantes (20,93 %). Las categorías unión de hecho y divorciada/separada presentaron la menor frecuencia, con 1 participante cada una (2,33 %). Estos resultados evidencian un predominio de madres primíparas solteras dentro de la población estudiada.

En relación con la ocupación, la categoría más frecuente fue ama de casa, con 26 participantes (60,47 %), seguida de aquellas que reportaron otra ocupación, con 10 participantes (23,26 %). Las estudiantes representaron 4 participantes (9,30 %), mientras que las empleadas domésticas corresponden a 3 participantes (6,98 %). Estos resultados muestran un predominio de madres dedicadas a las actividades del hogar dentro de la población estudiada.

En cuanto al ingreso económico familiar, se observó una mayor frecuencia en la categoría de $0, con 20 participantes (46,51 %), seguida del grupo con ingresos entre $400 y $600, con 15 participantes (34,88 %). Por otro lado, la categoría de $700 a $800 presentó la menor frecuencia, con 3 participantes (6,98 %). Estos resultados permiten identificar que una proporción importante de las madres participantes reportó ausencia de ingresos económicos familiares.

### *4.1.2. Características obstétricas de las madres primíparas*

Se analizarán las características obstétricas de las participantes considerando el tipo de parto, edad gestacional, peso al nacer, controles prenatales e inicio de la lactancia materna.

Respecto al tipo de parto, se observó un predominio del parto vaginal, correspondiente a 27 participantes (62,79 %), mientras que 16 madres (37,21 %) tuvieron un parto por cesárea. Por tanto, el parto vaginal fue la vía de nacimiento más frecuente entre los hijos de las madres primíparas participantes.

Respecto a la edad gestacional al nacimiento, se observó un predominio de los nacimientos a término, correspondientes a 30 participantes (69,77 %), mientras que 13 (30,23 %) fueron nacimientos pretérmino. Estos resultados muestran que la mayoría de los niños participantes nació a término.

Respecto al peso al nacer, predominó la categoría de peso adecuado (2500 – 3999 g), con 33 niños (76,74%). El bajo peso al nacer (< 2500 g) estuvo presente en 10 casos (23,26%), mientras que no se registraron casos de macrosomía (≥ 4000 g). Estos resultados muestran que la mayoría de los niños participantes presentó un peso adecuado al momento del nacimiento.

En relación con los controles prenatales, la mayor proporción de madres correspondió al grupo que realizó menos de cinco controles, con 29 participantes (67,44 %), mientras que 14 madres (32,56 %) realizaron cinco controles o más. Estos resultados muestran un predominio de participantes con un número de controles prenatales inferior a cinco durante el embarazo.

En cuanto al inicio de la lactancia materna, 25 madres (58,14 %) iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida, mientras que 18 (41,86 %) lo hicieron después de la primera hora. No se registraron participantes que no hubieran iniciado la lactancia materna. Por tanto, predominó el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida.

### *4.1.3. Factores relacionados con la lactancia materna*

En esta sección se presentarán los factores relacionados con la práctica de la lactancia materna, incluyendo la consejería recibida, apoyo familiar, dificultades para amamantar, uso de fórmula infantil y conocimientos sobre lactancia materna.

De las 43 madres participantes, 19 (44,19 %) manifestaron haber recibido consejería sobre lactancia materna, mientras que 24 (55,81 %) indicaron no haberla recibido. Se observó, por tanto, un mayor porcentaje de participantes que no recibió consejería sobre

lactancia materna.

En relación con el apoyo familiar, 31 madres (72,09 %) manifestaron contar con apoyo de su familia durante el proceso de lactancia, mientras que 12 (27,91 %) indicaron no contar con dicho apoyo. Se observa, por tanto, un predominio del apoyo familiar entre las participantes.

Respecto a las dificultades para amamantar, 35 madres (81,40 %) manifestaron haber presentado alguna dificultad durante el proceso de lactancia, mientras que 8 (18,60 %) indicaron no haberlas presentado. Estos resultados muestran que la presencia de dificultades para amamantar fue frecuente entre las participantes.

En relación con el uso de fórmula infantil, 25 madres (58,14 %) señalaron que sus hijos recibieron fórmula, mientras que 18 (41,86 %) indicaron que no utilizaron este tipo de alimentación. Se observó, por tanto, un mayor porcentaje de participantes que reportó uso de fórmula infantil.

En cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, 27 madres (62,79 %) presentaron conocimientos adecuados, mientras que 16 (37,21 %) no alcanzaron este nivel. Se observa que la mayoría de las participantes presentó conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

#### *4.1.4. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

Para efectos del estudio, se considerará interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva cuando esta se haya producido antes de que el niño cumpla seis meses de edad. De las 43 madres primíparas participantes, 24 (55,81 %) presentaron interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplieran seis meses, mientras que 19 (44,19 %) mantuvieron la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Se observa que la interrupción temprana de la LME estuvo presente en más de la mitad de las participantes.

### *4.1.5. Desnutrición crónica infantil*

En relación con el estado nutricional de los niños participantes, se identificó presencia de desnutrición crónica infantil en 11 casos (25,58 %), mientras que 32 niños (74,42 %) no presentaron esta condición. Por tanto, aproximadamente una cuarta parte de los niños incluidos en el estudio presentó desnutrición crónica infantil.

### *4.1.6. Factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

***Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (LME)***

| **Factor sociodemográfico** | **Interrumpió LME** | **No interrumpió LME** | **p** |
|---|---|---|---|
| **Edad materna** | | | 0,130 |
| 16-20 años | 8 | 2 | |
| 21-30 años | 12 | 15 | |
| 31-38 años | 4 | 2 | |
| **Nivel educativo** | | | 0,118 |
| Educación básica | 2 | 0 | |
| Bachillerato | 21 | 15 | |
| Educación superior | 1 | 4 | |
| **Estado civil** | | | 0,009 |
| Soltera | 22 | 10 | |
| Casada | 1 | 8 | |
| Unión de hecho | 0 | 1 | |
| Divorciada / separada | 1 | 0 | |
| **Ocupación** | | | 0,109 |
| Ama de casa | 11 | 15 | |
| Empleada doméstica | 2 | 1 | |

| | | |
|---|---|---|
| Estudiante | 4 | 0 |
| Otra | 7 | 3 |

**Elaborado por:** La autora, a partir de los datos obtenidos en la investigación.

En relación con los factores sociodemográficos, se observó que la mayor proporción de madres que interrumpieron tempranamente la lactancia materna exclusiva correspondió al grupo de 21 a 30 años, con 12 participantes, seguido del grupo de 16 a 20 años, con 8 participantes, y del grupo de 31 a 38 años, con 4 participantes. En cuanto al nivel educativo, la mayor frecuencia de interrupción se presentó entre las madres con bachillerato (21 participantes), seguido de educación básica (2) y educación superior (1). Respecto al estado civil, la interrupción temprana fue más frecuente entre las madres solteras (22 participantes). En relación con la ocupación, se observó mayor frecuencia de interrupción entre las amas de casa (11 participantes), seguidas de aquellas con otra ocupación (7), estudiantes (4) y empleadas domésticas (2).

Al analizar estadísticamente estas variables, se observó que la edad materna no presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME ($p = 0,130$). En cuanto al nivel educativo ($p = 0,118$) y la ocupación ($p = 0,109$), tampoco se evidenció una asociación estadísticamente significativa. Por otro lado, el estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME ($p = 0,009$).

***Tabla 2. Asociación entre factores obstétricos y la interrupción temprana de la LME***

| **Factor obstétrico** | **Interrumpió LME** | **No interrumpió LME** | **p** |
|---|---|---|---|
| **Tipo de parto** | | | 0,341 |
| Vaginal | 17 | 10 | |
| Cesárea | 7 | 9 | |
| **Edad gestacional** | | | 0,002 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A término | 12 | 18 | |
| Pretérmino | 12 | 1 | |
| **Peso al nacer** | | | 0,470 |
| Bajo peso | 7 | 3 | |
| Peso adecuado | 17 | 16 | |
| Macrosomía | 0 | 0 | |
| **Controles prenatales** | | | 0,021 |
| < 5 controles | 20 | 9 | |
| ≥ 5 controles | 4 | 10 | |
| **Inicio de lactancia** | | | 0,028 |
| Primera hora | 10 | 15 | |
| Después de la primera hora | 14 | 4 | |

**Elaborado por:** La autora, a partir de los datos obtenidos en la investigación.

En relación con los factores obstétricos, entre las madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva predominó el parto vaginal (70,83 %), mientras que entre quienes no interrumpieron predominó también el parto vaginal (52,63 %). En cuanto a la edad gestacional, se observó una mayor proporción de nacimientos pretérmino entre quienes interrumpieron la LME (50,00 %) en comparación con quienes no la interrumpieron (5,26 %), encontrándose una asociación estadísticamente significativa (p = 0,002). Respecto al peso al nacer, predominó el peso adecuado en ambos grupos y no se evidenció una asociación estadísticamente significativa (p = 0,470). En relación con los controles prenatales, el 83,33 % de las madres que interrumpieron la LME tuvo menos de cinco controles, frente al 47,37 % de quienes no interrumpieron, observándose una asociación estadísticamente significativa (p = 0,021). Finalmente, el inicio de la lactancia después de la primera hora fue más frecuente entre las madres que interrumpieron la LME (58,33 %) que entre aquellas que no la

interrumpieron (21,05 %), con una asociación estadísticamente significativa (p = 0,028).

***Tabla 3. Asociación entre factores relacionados con la lactancia y la interrupción temprana de la LME***

| Factor relacionado con lactancia | Interrumpió LME | No interrumpió LME | p |
|---|---|---|---|
| **Consejería sobre lactancia** | | | <0,001 |
| Sí | 3 | 16 | |
| No | 21 | 3 | |
| **Apoyo familiar** | | | 0,005 |
| Sí | 13 | 18 | |
| No | 11 | 1 | |
| **Dificultades para amamantar** | | | 0,432 |
| Sí | 21 | 14 | |
| No | 3 | 5 | |
| **Uso de fórmula infantil** | | | <0,001 |
| Sí | 23 | 2 | |
| No | 1 | 17 | |
| **Conocimientos sobre lactancia** | | | 0,002 |
| Adecuados | 10 | 17 | |
| No adecuados | 14 | 2 | |

**Elaborado por:** La autora, a partir de los datos obtenidos en la investigación.

En relación con los factores relacionados con la lactancia materna, se observó que la mayoría de las madres que interrumpieron la LME no recibió consejería sobre lactancia materna (87,50 %), mientras que entre quienes no interrumpieron predominó la recepción de consejería (84,21 %), evidenciándose una asociación estadísticamente significativa (p < 0,001). Respecto al apoyo familiar, el 54,17 % de las madres que interrumpieron la LME

manifestó contar con dicho apoyo, frente al 94,74 % de quienes no interrumpieron, encontrándose una asociación estadísticamente significativa (p = 0,005). En cuanto a las dificultades para amamantar, estas fueron frecuentes en ambos grupos y no se evidenció una asociación estadísticamente significativa (p = 0,432). El uso de fórmula infantil fue reportado por el 95,83 % de las madres que interrumpieron la LME, en comparación con el 10,53 % de quienes no la interrumpieron, observándose una asociación estadísticamente significativa (p < 0,001). Finalmente, los conocimientos no adecuados sobre lactancia materna fueron más frecuentes entre las madres que interrumpieron la LME (58,33 %) que entre aquellas que no la interrumpieron (10,53 %), evidenciándose una asociación estadísticamente significativa (p = 0,002).

***Tabla 4. Asociación entre interrupción temprana de la LME y desnutrición crónica infantil (DCI)***

| **Interrupción temprana de LME** | **DCI Sí** | **DCI No** | **Total** |
|---|---|---|---|
| Sí | 9 | 15 | 24 |
| No | 2 | 17 | 19 |
| **Total** | **11** | **32** | **43** |

**Elaborado por:** La autora, a partir de los datos obtenidos en la investigación.

**Nota:** Prueba exacta de Fisher. OR: 5,10. IC95 %: 0,95–27,42. p: 0,077.

De los 24 niños cuyas madres presentaron interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, 9 (37,5 %) presentaron desnutrición crónica infantil, mientras que entre los 19 niños cuyas madres no interrumpieron tempranamente la lactancia, 2 (10,5 %) presentaron esta condición. La prueba exacta de Fisher mostró un valor de p = 0,077, por lo que no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil. El OR fue de 5,10 (IC95 %: 0,95–27,42).

# CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1. Discusión

### *5.1.1. Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

En el presente estudio participaron 43 madres primíparas atendidas en los establecimientos de salud considerados para la investigación. De ellas, 24 madres (55,81 %) presentaron interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del niño, mientras que 19 madres (44,19 %) mantuvieron la lactancia materna exclusiva durante este período.

El predominio de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva evidencia que más de la mitad de las madres participantes no logró mantener esta práctica durante los primeros seis meses de vida, lo que coincide con estudios previos como los de Pérez Arroyo et al. (2026). Este resultado adquiere especial relevancia debido a que la población estudiada estuvo conformada por madres primíparas, quienes atraviesan por primera vez la experiencia de lactancia y pueden presentar necesidades específicas de información, acompañamiento y apoyo. Esta consideración es coherente con el planteamiento desarrollado en el marco teórico de la investigación, donde se reconoce que las prácticas de lactancia pueden estar influenciadas por factores individuales, familiares, sociales, obstétricos y relacionados con los servicios de salud.

Los resultados encontrados deben interpretarse considerando que la interrupción temprana de la lactancia materna no responde necesariamente a un único factor. En la presente investigación se analizaron factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados directamente con la lactancia, con el propósito de identificar aquellos que presentan asociación con esta práctica. De esta manera, el predominio de la interrupción observado en la población estudiada constituye un punto de partida para analizar las condiciones que podrían estar relacionadas con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Asimismo, los antecedentes revisados en el presente estudio señalan que las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional pueden estar condicionados por diversos factores. En población ecuatoriana menor de dos años, Tello et al. (2022) identificaron diferencias relacionadas con las prácticas de alimentación y las condiciones socioeconómicas, destacando la necesidad de considerar las características particulares de cada población.

En este sentido, el resultado obtenido en las madres primíparas de los establecimientos estudiados aporta información específica sobre la frecuencia de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en este contexto. Además, permite orientar el análisis hacia aquellos factores que presentaron asociación estadística en la investigación y que serán discutidos en los siguientes apartados.

### *5.1.2. Desnutrición crónica infantil*

En relación con el estado nutricional de los niños participantes, se identificó la presencia de desnutrición crónica infantil en 11 de los 43 niños evaluados, correspondiente al 25,58 %, mientras que 32 niños (74,42 %) no presentaron esta condición. Por tanto, aproximadamente una cuarta parte de los niños incluidos en el estudio presentó desnutrición crónica infantil.

La presencia de desnutrición crónica infantil en una proporción importante de los niños estudiados constituye un resultado relevante, considerando que esta condición refleja un proceso que puede estar relacionado con múltiples factores que actúan durante las primeras etapas de la vida. En este sentido, el marco teórico de la investigación plantea que la desnutrición crónica infantil es un fenómeno multifactorial en el que intervienen aspectos relacionados con la alimentación, las condiciones socioeconómicas, las enfermedades, el acceso a los servicios de salud y otros determinantes sociales.

Este resultado debe interpretarse, por tanto, desde una perspectiva integral, evitando atribuir la presencia de desnutrición crónica infantil exclusivamente a una determinada

práctica de alimentación. En la población estudiada, la presencia de esta condición puede estar relacionada con diferentes circunstancias individuales, familiares y sociales, por lo que resulta pertinente analizar juntamente con las características de la lactancia materna y los demás factores considerados en la investigación.

Los antecedentes revisados muestran que, en población indígena ecuatoriana menor de dos años, se ha observado una elevada prevalencia de desnutrición crónica y diferencias relacionadas con las prácticas de alimentación y las condiciones socioeconómicas. Tello et al. (2022) señalan, sin embargo, que estos resultados no pueden generalizarse a todas las poblaciones del país, debido a las características particulares de cada contexto.

En este sentido, el 25,58 % de desnutrición crónica infantil encontrado en los niños participantes constituye un resultado contextualizado para la población estudiada y permite evidenciar la importancia de continuar analizando los factores asociados al estado nutricional infantil. Asimismo, este resultado sirve como base para posteriormente examinar la posible relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil.

### *5.1.3. Factores sociodemográficos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

En relación con los factores sociodemográficos, se observó que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva fue más frecuente entre las madres de 21 a 30 años, con 12 participantes, seguidas por aquellas de 16 a 20 años, con 8 participantes, y las de 31 a 38 años, con 4 participantes. En cuanto al nivel educativo, la mayor frecuencia de interrupción se presentó entre las madres con bachillerato, con 21 participantes, seguido de educación básica y educación superior. Respecto al estado civil, la mayor frecuencia de interrupción se observó entre las madres solteras, con 22 participantes. En relación con la ocupación, la interrupción fue más frecuente entre las amas de casa, seguidas de las madres

con otra ocupación, estudiantes y empleadas domésticas.

Sin embargo, al realizar el análisis estadístico, la edad materna no presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME (p = 0,130). De igual manera, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el nivel educativo (p = 0,118) ni con la ocupación (p = 0,109). Por el contrario, el estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME (p = 0,009).

El predominio de la interrupción entre las madres solteras y la asociación estadísticamente significativa encontrada para el estado civil sugieren que las características del entorno familiar y social pueden tener relevancia en la continuidad de la lactancia materna exclusiva. No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, considerando que la decisión y capacidad de mantener la lactancia materna pueden estar condicionadas por múltiples factores y no únicamente por el estado civil. Además, estudios anteriores como los de Hinojosa García et al. (2025) contradicen lo obtenido porque se encontró que el abandono de la lactancia materna exclusiva no estaba relacionado con el estado civil pues la mayoría de las participantes con este inconveniente tenían una pareja estable.

Por otra parte, aunque las madres de 21 a 30 años, aquellas con bachillerato y las amas de casa presentaron las mayores frecuencias de interrupción, estos factores no mostraron asociación estadísticamente significativa en el análisis realizado. Por ello, estos resultados deben entenderse como una mayor frecuencia dentro de la muestra, pero no como evidencia suficiente de que la edad, el nivel educativo o la ocupación estén asociados con la interrupción temprana de la LME.

#### *5.1.4. Factores obstétricos asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva*

En relación con los factores obstétricos, se analizaron el tipo de parto, la edad

gestacional al nacimiento, el peso al nacer, el número de controles prenatales y el momento de inicio de la lactancia materna. Entre las madres que interrumpieron tempranamente la lactancia materna exclusiva, se observó una mayor frecuencia de parto vaginal, con 17 participantes, mientras que 7 tuvieron parto por cesárea. En el grupo que no interrumpió la LME, 10 madres tuvieron parto vaginal y 9 partos por cesárea.

Respecto a la edad gestacional, entre las madres que interrumpieron la LME se encontraron 12 niños nacidos a término y 12 nacidos pretérmino. En contraste, entre quienes no interrumpieron la LME, 18 niños nacieron a término y solamente 1 fue pretérmino. Este comportamiento muestra una mayor proporción de nacimientos pretérmino entre el grupo que interrumpió tempranamente la lactancia.

En cuanto al peso al nacer, entre las madres que interrumpieron la LME se registraron 7 niños con bajo peso y 17 con peso adecuado. En el grupo que no interrumpió, se identificaron 3 niños con bajo peso y 16 con peso adecuado. Estos resultados muestran que el peso adecuado fue la categoría predominante en ambos grupos.

Respecto al número de controles prenatales, la mayoría de las madres que interrumpieron tempranamente la LME tuvo menos de cinco controles prenatales, con 20 participantes, mientras que 4 tuvieron cinco o más controles. En las madres que no interrumpieron la LME, 9 tuvieron menos de cinco controles y 10 tuvieron cinco o más.

En relación con el inicio de la lactancia materna, entre las madres que interrumpieron tempranamente la LME, 10 iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida y 14 después de la primera hora. Por otro lado, entre las madres que no interrumpieron la LME, 15 iniciaron la lactancia durante la primera hora y 4 después de esta.

Al analizar estadísticamente estos factores, el tipo de parto no presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME ($p = 0,341$), al igual que el peso al nacer ($p = 0,470$). En cambio, la edad gestacional presentó una asociación

estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME (p = 0,002). De igual manera, se encontró asociación estadísticamente significativa con el número de controles prenatales (p = 0,021) y con el momento de inicio de la lactancia materna (p = 0,028). Esto último es consistente con estudios anteriores, como los de Lamante Bueno et al. (2026).

Estos resultados permiten identificar que, dentro de la población estudiada, determinados antecedentes obstétricos presentan mayor relación con la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Particularmente, la mayor presencia de nacimientos pretérmino, menor número de controles prenatales y el inicio de la lactancia después de la primera hora entre las madres que interrumpieron la LME constituyen hallazgos relevantes para orientar las acciones de promoción, prevención y acompañamiento por parte del personal de salud.

#### *5.1.5. Factores relacionados con la lactancia materna asociados a la interrupción temprana de la LME*

En relación con los factores vinculados directamente con la lactancia materna, se analizaron la recepción de consejería sobre lactancia materna, el apoyo familiar, la presencia de dificultades para amamantar, el uso de fórmula infantil y los conocimientos sobre lactancia materna. Respecto a la consejería sobre lactancia materna, entre las madres que interrumpieron tempranamente la LME, 3 habían recibido consejería y 21 no la habían recibido. En contraste, entre las madres que no interrumpieron la LME, 16 recibieron consejería y 3 no la recibieron. Estos resultados muestran una mayor frecuencia de ausencia de consejería entre las madres que interrumpieron tempranamente la lactancia.

En cuanto al apoyo familiar, 13 madres que interrumpieron la LME señalaron contar con apoyo familiar, mientras que 11 indicaron no contar con este apoyo. Entre las madres que no interrumpieron la LME, 18 contaron con apoyo familiar y solamente 1 manifestó no tenerlo. Respecto a las dificultades para amamantar, estas estuvieron presentes en 21 de las madres que interrumpieron tempranamente la LME y en 14 de las madres que no la

interrumpieron. Por otra parte, 3 madres del grupo que interrumpió y 5 del grupo que no interrumpió manifestaron no presentar dificultades para amamantar.

En relación con el uso de fórmula infantil, se observó una diferencia marcada entre ambos grupos. Entre las madres que interrumpieron la LME, 23 reportaron utilizar fórmula infantil y solamente 1 indicó no utilizarla. En el grupo que no interrumpió la LME, 2 madres utilizaron fórmula infantil, mientras que 17 no la utilizaron.

Finalmente, respecto a los conocimientos sobre lactancia materna, entre las madres que interrumpieron tempranamente la LME, 10 presentaron conocimientos adecuados y 14 conocimientos no adecuados. En el grupo que no interrumpió la LME, 17 madres presentaron conocimientos adecuados y 2 conocimientos no adecuados.

El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre la interrupción temprana de la LME y la consejería sobre lactancia materna, el apoyo familiar, el uso de fórmula infantil y los conocimientos sobre lactancia materna. En contraste, la presencia de dificultades para amamantar no presentó una asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la LME. Similares hallazgos se obtuvieron en el estudio de Pérez Arroyo et al. (2026).

Estos resultados resaltan la importancia del acompañamiento integral durante el período de lactancia, particularmente en las madres primíparas. La consejería, el apoyo familiar y el fortalecimiento de los conocimientos sobre lactancia pueden constituir elementos relevantes para favorecer la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, el elevado uso de fórmula infantil entre las madres que interrumpieron la LME constituye un hallazgo relevante que debe ser considerado dentro de las estrategias de promoción y protección de la lactancia materna.

### *5.1.6. Asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil*

En relación con la asociación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil, de las 24 madres que interrumpieron tempranamente la LME, 9 tenían niños con desnutrición crónica infantil y 15 tenían niños sin esta condición. Por otra parte, entre las 19 madres que no interrumpieron la LME, 2 tenían niños con desnutrición crónica infantil y 17 no presentaron esta condición.

De manera descriptiva, la presencia de desnutrición crónica infantil fue mayor entre los niños cuyas madres interrumpieron tempranamente la lactancia materna exclusiva. En este grupo, 9 de 24 niños (37,50 %) presentaron DCI, mientras que en el grupo de madres que no interrumpieron la LME, 2 de 19 niños (10,53 %) presentaron esta condición.

Estos resultados muestran una diferencia descriptiva entre ambos grupos, observándose una mayor proporción de desnutrición crónica infantil entre los niños expuestos a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, al realizar el análisis estadístico, la asociación no alcanzó significancia estadística ($p = 0,077$), al contrario de estudios como los de Constantin et al. (2026) donde la desnutrición crónica infantil fue superior entre los niños expuestos a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva

Por lo tanto, aunque los resultados sugieren una mayor frecuencia de desnutrición crónica infantil entre los niños cuyas madres interrumpieron tempranamente la LME, no se encontró evidencia estadísticamente significativa suficiente para afirmar que existe una asociación entre ambas variables en la población estudiada. Este hallazgo debe interpretarse considerando el tamaño reducido de la muestra y el carácter multifactorial de la desnutrición crónica infantil.

En este sentido, la presencia de DCI no puede atribuirse exclusivamente a la interrupción temprana de la lactancia materna, debido a que el crecimiento y desarrollo

infantil pueden estar condicionados por diversos factores nutricionales, sociales, económicos, familiares y relacionados con el acceso y utilización de los servicios de salud. Por ello, los resultados obtenidos permiten identificar una diferencia descriptiva que puede ser explorada con mayor profundidad en investigaciones posteriores que incluyan muestras más amplias y diseños que permitan realizar un seguimiento de los niños durante los primeros años de vida.

### 5.2. Conclusiones

1. En la población estudiada, conformada por 43 madres primíparas atendidas en los centros de salud Francisco de Orellana y Sauces 3, se identificó que 24 madres (55,81 %) interrumpieron tempranamente la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, mientras que 19 (44,19 %) mantuvieron esta práctica durante el período recomendado. Estos resultados evidencian que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva constituye un fenómeno frecuente dentro de la población estudiada.

2. Respecto a la desnutrición crónica infantil, se identificó que 11 de los 43 niños participantes (25,58 %) presentaron esta condición, mientras que 32 (74,42 %) no la presentaron. Este resultado evidencia la presencia de desnutrición crónica infantil en una proporción relevante de la población estudiada y reafirma la necesidad de considerar el estado nutricional infantil desde un enfoque integral.

3. En cuanto a los factores asociados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, se identificó que el estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos. Dentro de los factores obstétricos, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con la edad gestacional, el número de controles prenatales y el inicio de la lactancia materna. Entre los factores relacionados directamente con la lactancia, se identificaron asociaciones significativas con la consejería sobre lactancia materna, el apoyo familiar, el uso de fórmula infantil y los conocimientos sobre lactancia materna. En contraste, la edad materna, el nivel educativo, la ocupación, el

tipo de parto, el peso al nacer y las dificultades para amamantar no presentaron asociaciones estadísticamente significativas.

4. Finalmente, aunque se observó una mayor proporción de desnutrición crónica infantil entre los niños cuyas madres interrumpieron tempranamente la lactancia materna exclusiva (37,50 %) en comparación con aquellos cuyas madres no la interrumpieron (10,53 %), el análisis estadístico no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,077$). Por tanto, en la población estudiada no se encontró evidencia estadística suficiente para confirmar una relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la presencia de desnutrición crónica infantil. Este resultado debe interpretarse considerando el tamaño de la muestra y el carácter multifactorial de la desnutrición crónica infantil.

### 5.3. Recomendaciones

Se recomienda a los establecimientos de salud fortalecer las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los controles prenatales y las atenciones posteriores al nacimiento, priorizando a las madres primíparas, con énfasis en la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Asimismo, se sugiere al personal de salud reforzar la consejería individualizada sobre lactancia materna, especialmente en madres que presentan factores relacionados con una mayor frecuencia de interrupción temprana, promoviendo el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida y brindando acompañamiento oportuno ante las dificultades que puedan presentarse durante el proceso de lactancia.

También se recomienda promover la participación de la familia como red de apoyo para las madres durante el período de lactancia, mediante actividades educativas que permitan reconocer la importancia del acompañamiento emocional y práctico para favorecer la

continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Igualmente, se propone fortalecer el seguimiento de madres y niños que presenten condiciones asociadas a una mayor probabilidad de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva – como nacimiento pretérmino, bajo número de controles prenatales o inicio tardío de la lactancia – con el fin de brindar intervenciones oportunas desde los servicios de salud.

Es conveniente reforzar el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil mediante la valoración periódica de indicadores antropométricos y el registro adecuado de las curvas de crecimiento, considerando que la desnutrición crónica infantil responde a múltiples factores y no mostró asociación estadísticamente significativa con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

Finalmente, se orienta dar mayor énfasis al seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños mediante la valoración periódica de los indicadores antropométricos y el registro adecuado de las curvas de crecimiento, con especial atención a aquellos niños que presenten alteraciones en su crecimiento. Las acciones deberán abordarse desde un enfoque integral, considerando que la desnutrición crónica infantil es de origen multifactorial.

En cuanto a futuras investigaciones, se recomienda emplear muestras de mayor tamaño y, de ser posible, diseños longitudinales que permitan realizar un seguimiento de los niños durante los primeros años de vida. Esto permitiría profundizar en la relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica infantil, así como analizar otros factores sociales, familiares, económicos y relacionados con la atención sanitaria que puedan intervenir en el estado nutricional infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Constantin, A. T., Roșca, I., Năstase, L., Dinulescu, A., Turenschi, A., Gorecki, G. P., Popescu, D. E. (2026). Association of Hospital Practices and Early Postnatal Support with Breastfeeding Outcomes in Premature and Term Infants. *Children, 13*(5). https://doi.org/10.3390/children13050642

Emagneneh, T., Mulugeta, C., Alamrew, A., Ejigu, B., & Abebe, W. (2025). Early cessation of exclusive breastfeeding and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Nutrition, 12, 1500077. https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1500077

Flores Estrella, M. D., Centeno Villavicencio, M. L., Maldonado Rivadeneira, J. C., Robles Rodríguez, J., & Castro Burbano, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediátrica de México, 42(2), 56–65. https://doi.org/10.18233/APM42No2pp56-652120

Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022(10), CD001141. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6

Gebeyehu, N. A., Tegegne, K. D., Shewangashaw, N. E., Biset, G., Abebaw, N., & Tilahun, L. (2023). Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. Public Health in Practice, 5, 100373. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100373

Grefa-Grefa, R. J., Lema-Lema, S. G., & Quishpe-Santamaria, G. P. (2026). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Ecuador. Revista de Investigación Sigma. https://doi.org/10.24133/8psvcm73

Hinojosa García, A., Ovando Diego, L., Rivero López, C. A., Morales Romero, J., &

Zurutuza Lorméndez, J. I. (2025). Identificación de factores maternos y familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Horizonte Sanitario, 24*(1). https://doi.org/10.19136/hs.a24.1.5960

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI): Resultados de la primera ronda. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_%20ENDI_R1.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024a). Desnutrición crónica infantil se ubica en el 19,3 % para menores de 2 años. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desnutricion-cronica-infantil-se-ubica-en-el-19-3-para-menores-de-2-anios/

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024b). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2023–2024. INEC. https://anda.inec.gob.ec/anda5/index.php/catalog/1106

Katoch, O. R. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. Nutrition, 96, 111565. https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111565

Lamante Bueno, M., Godoy de Sousa, J. C., Monteiro, V. d., Sousa de Sá, A. A., Marques Salge Mendonça, A. K., Machado Siqueira, K, Corrêa Castral, T. (2026). Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva y el destete en bebés prematuros tras el alta hospitalaria: estudio prospectivo de cohortes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 34*(e4830). https://doi.org/10.1590/1518-8345.7740.4830

Maleki, A., Faghihzadeh, E., & Youseflu, S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. Obstetrics and Gynecology International, 2021, 5522229. https://doi.org/10.1155/2021/5522229

Mardani, R. A. D., Wu, W. R., Nhi, V. T., & Huang, H. C. (2022). Association of breastfeeding with undernutrition among children under 5 years of age in developing countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Scholarship, 54(6), 692–703. https://doi.org/10.1111/jnu.12799

Nofia, V. R., & Ningsih, A. G. (2023). Determinant factors of stunting in children under five years old: A systematic review. Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 6(1), 68–85. https://doi.org/10.67145/jrtdd.v6i1.1300

Oblitas Gonzales, A., Herrera Ortiz, J. U., & Flores Cruz, Y. L. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: Una revisión sistemática. Revista Vive, 5(15), 874–888. https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195

Oleas Nieto, K. (2024). Análisis de factores maternos que afectan la lactancia materna exclusiva en Ecuador. Revista Vive, 7(20). https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.327

Pérez Arroyo, A., Sánchez Juárez, I. A., & Salazar Arrieta, M. G. (2026). Factores relacionados al abandono de lactancia materna en madres de hijos menores de seis meses. *MENTOR, 5*(Especial 2), 97-111. https://doi.org/10.56200/mentor.v5i2.12276

Sihotang, W. Y., Hulu, V. T., Samosir, F. J., Pane, P. Y., Hartono, H., Manalu, P., Siagian, M., & Panjaitan, H. I. L. (2023). Determinants of stunting in children under five: A scoping review. Jurnal Gizi Indonesia, 12(1), 9–20. https://doi.org/10.14710/jgi.12.1.9-20

Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. International Breastfeeding Journal, 17, 19. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0

Thurstans, S., Sessions, N., Dolan, C., Sadler, K., Cichon, B., Isanaka, S., Roberfroid, D., Stobaugh, H., Webb, P., & Khara, T. (2022). The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. Maternal & Child Nutrition, 18(1), e13246.

https://doi.org/10.1111/mcn.13246

Tuquerez Morales, N. A., Miniet Castillo, A. E., Anaya Gonzáles, J. L., & Pacheco Quintana, C. C. (2022). Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud N.° 1-Ibarra, marzo 2022. La U Investiga, 9(1). https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v9i1.715

United Nations Children's Fund. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. UNICEF. https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023

Verma, P., & Prasad, J. B. (2021). Stunting, wasting and underweight as indicators of under-nutrition in under five children from developing countries: A systematic review. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 15(5), 102243. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102243

Wasti, S. P., Shrestha, A., Dhakal, P., & Gc, V. S. (2023). The prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its associated factors in Nepal: A systematic review and meta-analysis. Sexual & Reproductive Healthcare, 37, 100863. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100863

World Health Organization. (2021a). Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c79d2ab6-94d5-4c80-94f0-9398c2e097a2/content

World Health Organization. (2021b). Infant and young child feeding counselling: An integrated course: Participant's manual (2nd ed.). World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/57af56ea-cfee-44a8-857f-7d99242465da/content

World Health Organization. (2023a). Breastfeeding. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding

World Health Organization. (2023b). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. World Health Organization. https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding

World Health Organization. (2025). Child growth standards. World Health Organization. https://www.who.int/tools/child-growth-standards

World Health Organization Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatrica, 95(Supplement 450), 76–85. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2018). Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2021). Infant and young child feeding counselling: An integrated course (2nd ed.). World Health Organization. https://www.paho.org/en/documents/infant-and-young-child-feeding-counselling-integrated-course-trainers-guide-2nd-ed

Wu, Q., Tang, N., & Wacharasin, C. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. International Journal of Nursing Knowledge, 33(4). https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360

Yang, W.-C., Lauria, M. E., Fogel, A., Ferguson, K., & Smith, E. R. (2022). Duration of exclusive breastfeeding for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. Pediatrics, 150(Supplement 1), e2022057092H. https://doi.org/10.1542/peds.2022-057092H

## ANEXOS

### Encuesta sobre lactancia materna exclusiva

# Encuesta sobre lactancia materna exclusiva

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**Dirigida a:** Madres primíparas con niños menores de 2 años.

**Tema de investigación:** Factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y su relación con la desnutrición crónica infantil.

**Objetivo**

Recopilar información sociodemográfica, obstétrica y relacionada con la lactancia materna de madres primíparas, con la finalidad de identificar factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva y su relación con la desnutrición crónica infantil.

## A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1. Edad de la madre** *

- ○ 16-20 años
- ◉ 21–30 años
- ○ 31–38 años

**2. Nivel educativo** *

- ○ Educación básica
- ◉ Bachillerato
- ○ Educación superior

**3. Estado civil** *

- ○ Soltera
- ◉ Casada
- ○ Unión de hecho
- ○ Divorciada / separada

**4. Ocupación principal** *

- ◉ Ama de casa
- ○ Empleada doméstica
- ○ Estudiante
- ○ Otra

**5. Ingreso económico mensual aproximado del hogar** *

- ○ Menos de un salario básico
- ◉ Igual a un salario básico
- ○ Mayor a un salario básico

B. FACTORES OBSTÉTRICOS

**6. Tipo de parto** *

- ◉ Vaginal
- ○ Cesárea

**7. Edad gestacional al nacimiento** *

- ◉ A término (37 semanas o más)
- ○ Pretérmino (menos de 37 semanas)

**8. Peso del niño al nacer** *

- ○ Bajo peso (< 2500 g)
- ◉ Peso adecuado (2500–3999 g)
- ○ Macrosomía (≥ 4000 g)

**9. ¿Cuántos controles prenatales realizó durante el embarazo?** *

- (●) Menos de 5 controles
- ( ) 5 controles o más

**10. ¿Cuándo inició la lactancia materna después del nacimiento?** *

- (●) Durante la primera hora de vida
- ( ) Después de la primera hora de vida
- ( ) No inició lactancia materna