

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA

TEMA:

Factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud Barraganete.

Autor:

Obst. Nara Anahí Boza Arzube

Director:

Lcda. Tabares Cruz Yaima Beatriz, MSc.

Milagro, 2024

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Nara Anahí Boza Arzube**, en calidad de autora 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 Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**, 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.

Milagro, 29 de mayo del 2024



Firmado electrónicamente por:
**NARA ANAHI BOZA
ARZUBE**

Obst. Nara Anahí Boza Arzube

C.I.: 1206437350

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Tabares Cruz Yaima Beatriz**, en mi calidad de directora del trabajo de titulación, elaborado por **Nara Anahí Boza Arzube**, cuyo tema es **Factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud Barraganete**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado de **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**. 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, 29 de mayo del 2024



firmado electrónicamente por:
YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ

Lcda. Tabares Cruz Yaima Beatriz, MSc.

C.I.: 0961776325

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por LIC. **BOZA ARZUBE NARA ANAHÍ**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN Y EXCLUSIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BARRAGANETE.**", las siguientes calificaciones

TRABAJO DE TITULACION	53.33
DEFENSA ORAL	34.33
PROMEDIO	87.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARÍA VICTORIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL



JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN

Mgs. PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y guía necesarias para alcanzar esta meta. Su presencia en mi vida ha sido una fuente constante de inspiración y esperanza.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo y comprensión a lo largo de este arduo camino. Gracias por estar siempre a mi lado, animándome y creyendo en mí cuando ni yo misma lo hacía.

A mis queridas mascotas, por su compañía y cariño incondicional que me brindaron momentos de alegría y consuelo durante este proceso.

A mi mejor amiga, Jeniffer, por su amistad sincera, apoyo constante y por estar siempre presente en los momentos buenos y malos.

Mención especial y en memoria de mi abuelita Zoila, cuyo amor y enseñanzas han dejado una huella imborrable en mi vida. Aunque ya no está conmigo, su espíritu y legado viven en mi corazón. Este logro también es suyo, abuelita.

A todos ustedes, dedico este trabajo con todo mi cariño y gratitud.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis. En primer lugar, agradezco al Od. Oscar Vinces, director del Centro de Salud Barraganete, por brindarme la autorización y el apoyo necesario para llevar a cabo este estudio. Su disposición y colaboración fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

También deseo agradecer a mi amigo Marving Fajardo, educador del MIES, por su invaluable ayuda y apoyo constante. Su dedicación y compromiso al compartir con las madres de familia fueron esenciales para la recolección de datos y la implementación de las actividades de este estudio.

Finalmente, mi más sincero agradecimiento a las pacientes que accedieron a participar en este estudio. Sin su disposición y colaboración, este trabajo no hubiera sido posible. Su participación y confianza son profundamente valoradas y apreciadas.

Mi más sincero agradecimiento por su contribución y apoyo incondicional. Esta tesis es el resultado de la colaboración de todos ustedes.

Resumen

La lactancia materna es crucial para el desarrollo y la salud del recién nacido, ofreciendo nutrientes esenciales y fortaleciendo el vínculo madre-hijo. La investigación que se realiza se propone como objetivo determinar los factores que influyen en la duración y la exclusividad de la lactancia materna en las madres que pertenecen al Centro de Salud Barraganete, en ella se revelan importantes hallazgos. El diseño de la investigación es no experimental, transversal y descriptivo, lo que permite recopilar datos en un momento específico y describir las características y factores asociados con la lactancia materna en la población involucrada en el estudio. La metodología empleada propició un análisis derivado de la información obtenida mediante la encuesta estructurada y formularios en línea aplicados para recolectar datos de 60 madres. Los resultados indican que tanto los factores socioeconómicos como el apoyo familiar juegan un rol crucial. Se encontró que las madres con niveles educativos más altos y mayor apoyo familiar tienden a prolongar la lactancia materna. Además, la mayoría de las madres de niveles socioeconómicos medios y bajos prolongan la lactancia como una estrategia económica. Las condiciones laborales también afectan significativamente, ya que la falta de licencias de maternidad y permisos de lactancia desmotivan a las madres a mantener la lactancia exclusiva. Las conclusiones subrayan la necesidad de intervenciones educativas, políticas laborales favorables, y un mayor apoyo social para mejorar las tasas de lactancia materna.

Palabras claves: Lactancia materna, Salud materno-infantil, Nutrición infantil, Apoyo social, Educación en salud

Abstract

Breastfeeding is crucial for the development and health of the newborn, providing essential nutrients and strengthening the mother-child bond. The research aims to determine the factors that influence the duration and exclusivity of breastfeeding among mothers at the Barraganete Health Center, revealing important findings. The research design is non-experimental, cross-sectional, and descriptive, allowing for data collection at a specific point in time and describing the characteristics and factors associated with breastfeeding in the population involved in the study. The methodology used facilitated an analysis derived from the information obtained through structured surveys and online forms applied to collect data from 60 mothers. The results indicate that both socioeconomic factors and family support play a crucial role. It was found that mothers with higher educational levels and greater family support tend to prolong breastfeeding. Additionally, most mothers from middle and lower socioeconomic levels extend breastfeeding as an economic strategy. Working conditions also significantly affect breastfeeding, as the lack of maternity leave and breastfeeding permits discourages mothers from maintaining exclusive breastfeeding. The conclusions highlight the need for educational interventions, favorable labor policies, and greater social support to improve breastfeeding rates.

Keywords: Breastfeeding, Mother and child health, Child nutrition, Social support, Health education, Health education

Lista de Figuras

Gráfico 1. Edad	34
Gráfico 2. Estado civil.....	35
Gráfico 3. Nivel educativo	36
Gráfico 4. Posición socioeconómic.....	37
Gráfico 5. Actividad laboral	38
Gráfico 6.Licencia y permiso de lactancia	38
Gráfico 7.Apoyo familiar	39
Gráfico 8. Apoyo de pareja.....	40
Gráfico 9. Estrés / Ansiedad.....	41
Gráfico 10. Lactancia materna anterior	42
Gráfico 11.Grupo de apoyo a la lactancia materna	43
Gráfico 12. Duración de la lactancia.....	44
Gráfico 13. Tipo de lactancia materna.....	45
Gráfico 14. Exclusividad de la lactancia materna	46

Lista de Tablas

Tabla 1. Edad.....	34
Tabla 2. ¿Cuál es su estado civil?.....	35
Tabla 3. ¿Cuál es su nivel educativo?.....	36
Tabla 4. ¿Cómo describiría su posición socioeconómica?.....	37
Tabla 5. ¿Actualmente realiza alguna actividad laboral?	37
Tabla 6. ¿En caso de trabajo económicamente remunerado recibió o tiene licencia de maternidad y permiso de lactancia materna?.....	38
Tabla 7. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su familia durante la lactancia materna?.....	39
Tabla 8. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su pareja durante la lactancia materna?.....	40
Tabla 9. ¿Con qué frecuencia se siente o se sintió estresada / ansiosa durante el periodo de lactancia?	41
Tabla 10. ¿Cuántos hijos han recibido lactancia materna anteriormente?	42
Tabla 11. ¿Participa o participó en el grupo de apoyo a la lactancia materna?.....	43
Tabla 12. ¿Cuánto tiempo ha amamantado a su bebé?.....	44
Tabla 13. ¿Cuál fue el tipo de alimentación que proporcionó a su bebé durante los primeros seis meses de vida?	45
Tabla 14. Si optó por la lactancia materna exclusiva, ¿por cuánto tiempo alimentó a su bebé exclusivamente con leche materna antes de introducir cualquier otro tipo de alimento o líquido?	46

Índice / Sumario

Derechos de Autor	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tablas	x
Índice / Sumario	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Delimitación del problema	9
1.3. Formulación del problema.....	9
1.4. Preguntas de investigación	9
1.5. Objetivos	10
1.5.1 Objetivo general	10
1.5.2 Objetivos específicos.....	10
1.6. Justificación.....	10
1.7. Declaración de las variables (Operacionalización).....	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	13
2.1. Antecedentes Referenciales	13
2.2. Marco Conceptual	17
2.3. Marco Teórico	19
Lactancia materna.	19
Duración recomendada.....	20
Importancia de la lactancia materna	20
Beneficios inmunológicos.....	21
Beneficios nutricionales.	21
Beneficios para la madre	22
Factores que influyen la lactancia materna	23

Políticas existentes a nivel local, nacional e internacional	25
Grupos de apoyo a la lactancia materna.....	25
Salas de apoyo a la lactancia materna	26
Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMYN)	26
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. La población y la muestra	29
3.3. Los métodos y las técnicas	30
3.4. Procesamiento estadístico de la información	33
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	34
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	34
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	48
5.1. Discusión	48
5.2. Conclusiones	62
5.3. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
Bibliografía	56
ANEXOS	62

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, comenzando dentro de la primera hora después del nacimiento y continuando con la lactancia hasta los dos años, junto con alimentos complementarios a partir de los seis meses (OMS, 2023).

La leche materna proporciona una nutrición óptima, fortaleciendo su sistema inmunológico y reduciendo el riesgo de diversas enfermedades como infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad y diabetes. También contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del niño, fomenta una microbiota intestinal saludable, y ayuda a prevenir la morbilidad infantil. Además, refuerza el vínculo emocional entre madre e hijo, destacando su importancia para un desarrollo integral saludable (Oblitas Gonzales et al., 2022; Bland & McGowan, 2023; OMS, 2023). También, ofrece beneficios significativos para la salud materna, como el espaciamiento de nacimientos y la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario (Prentice, 2022).

A nivel mundial, el 48% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, aunque las tasas varían significativamente entre regiones (OMS, 2023;). En Ecuador, el 62.1% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, con una prevalencia mayor en áreas rurales (INEC, 2018). Sin embargo, mantener la lactancia materna exclusiva es un desafío para muchas madres debido a complicaciones físicas, falta de experiencia, condiciones laborales y factores socioeconómicos (Flores et al., 2021).

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en la duración y la exclusividad de la lactancia materna en el C.S. Barraganete, con el fin de determinar estrategias efectivas para promover y apoyar esta práctica entre las madres, la cual aportará a una comprensión más profunda de la importancia de la lactancia materna, las madres podrán recibir un mejor apoyo y orientación para promover y mantener esta práctica vital para su salud y la salud de sus hijos.

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar conocimientos y perspectivas novedosas en el campo de la lactancia materna. Los resultados del estudio pueden motivar a otros investigadores a explorar y profundizar en este fenómeno, contribuyendo así al campo de salud materno- infantil. Los principales beneficiarios de esta investigación serán las madres y niños en periodo de lactancia que reciben atención en el Centro de Salud Barraganete, así como los profesionales de la salud que podrán ofrecer un cuidado más informado y efectivo a las madres lactantes.

Para abordar esta problemática, la investigación se diseñó de manera metodológica rigurosa, empleando un enfoque mixto que combina la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque permite obtener una comprensión más completa de los factores que afectan la lactancia materna en el contexto específico de Barraganete. El diseño de investigación es no experimental, transversal y descriptivo, y se enfoca en caracterizar los factores asociados con la lactancia materna en esta población específica. La recolección de datos se realizará mediante encuestas estructuradas y formularios en línea, asegurando la participación y representatividad de las madres que asisten al centro de salud.

La tesis que se presenta consta de cinco capítulos, que permiten conocer más a fondo la temática planteada. En el capítulo I se realizó la presentación del problema de la Investigación, considerando el contexto de estudio, la importancia de la lactancia materna, la problemática que se genera en torno a su duración y exclusividad, las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación de la misma.

El capítulo II aborda el marco teórico referencial, en donde constan estudios previos sobre la lactancia materna, los factores que influyen en su abandono y respalda el contenido de la investigación con la teoría.

El capítulo III contempla el diseño metodológico en donde se detalla todo el proceso de la investigación, los métodos de recolección de datos y los procedimientos de análisis, los cuáles dieron los resultados que constan en la presente tesis.

En el capítulo IV se realiza el análisis e interpretación de resultados, en donde se presentan los hallazgos del estudio y se incluyen los análisis estadísticos de los datos recolectados.

En el capítulo V se redacta la discusión del trabajo realizado, así como las conclusiones y las recomendaciones que servirán para futuras investigaciones y políticas de salud pública.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud (OMS) aconseja que los lactantes sean alimentados únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que esta comience dentro de la primera hora después del nacimiento, además que debe practicarse a libre demanda del lactante, evitando el uso de fórmulas infantiles, a partir de los seis meses se aconseja la introducción de alimentos complementarios que sean nutritivos y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años.

La leche materna es el primer alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto como nace, ya que proporciona los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimos. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios en la cantidad y calidad adecuados, es fácil de digerir y absorber debido a su especificidad para la especie humana. Además, proporciona al lactante anticuerpos que lo protegen contra las infecciones gastrointestinales. (Oblitas Gonzales, et al, 2022). En una revisión basada en evidencias realizada por ; Bland y McGowan, (2023) demuestra que la lactancia materna tiene un pequeño efecto positivo sobre el coeficiente intelectual en la niñez tardía, predominando en niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

La lactancia materna ofrece beneficios significativos para la salud de la madre, como el espaciamiento de nacimientos gracias al período de amenorrea de la lactancia (MELA), que está mediado por la prolactina y depende del equilibrio energético de la madre. Además, se asocia con una reducción en el riesgo de cáncer de mama y ovario, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, aunque la

relación con la osteoporosis o la pérdida de peso posparto no es clara, al igual que la asociación inversa con la depresión postparto (Prentice, 2022). Estos hallazgos destacan la necesidad de una investigación más detallada para entender completamente estas relaciones y orientar las políticas de salud.

En el ámbito global, la puntuación mundial de lactancia materna del 2023 indica que el 48% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, marcando un aumento del diez por ciento en comparación con la última década y aproximándose al objetivo del 50% establecido por la Asamblea Mundial de la Salud para 2025. Además, se ha establecido una nueva meta del 70% para 2030. A pesar de estos avances, solo el 71% de las madres continúan amamantando hasta el año, y esta cifra desciende al 45% a los dos años (OMS, 2023). Estas cifras revelan un progreso significativo, pero también subrayan la necesidad de intensificar los esfuerzos para mantener la lactancia materna más allá del primer año de vida.

Por otro lado, la Región Europea de la OMS muestra las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva a los seis meses, con aproximadamente el 25% (Theurich et al., 2019). Esto contrasta con las recomendaciones internacionales, y sugiere que los países de altos ingresos pueden necesitar estrategias específicas para fomentar la lactancia materna.

Los estudios realizados en Latinoamérica reflejan que la duración promedio de la lactancia materna exclusiva alcanza aproximadamente los 5,75 meses de edad, y que antes de la pandemia, la prevalencia de esta práctica era un 18,1% más alta que durante la misma (Oblitas Gonzales et al., 2022). En países como Guatemala, Perú y

Bolivia, así como en regiones de África subsahariana y el sur de Asia, la prevalencia de lactancia materna a los 12 meses supera el 85%, mientras que, en Brasil y México, las tasas son inferiores al 50% (Vergara & Carter, 2021).

Adicionalmente, la encuesta ENSANUT 2018 en Ecuador muestra que el porcentaje de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses alcanza el 62.1% a nivel nacional, con un 58.4% en áreas urbanas y un 70.1% en áreas rurales. Interesantemente, aquellos con educación básica tienen un porcentaje más alto de lactancia materna exclusiva (66.3%) en comparación con niveles de educación media o superior (63.1% y 50.2%, respectivamente) (INEC, 2018). Estos datos enfatizan la influencia del contexto y el nivel educativo en las prácticas de lactancia.

La importancia de la lactancia materna exclusiva ha sido ampliamente respaldada por numerosos estudios. El estudio de Flores et al. (2021) señala que los niños que no reciben lactancia materna exclusiva o que solo la reciben parcialmente tienen un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa durante los primeros dos años de vida. La neumonía, una de las principales causas de morbilidad infantil, destaca entre las enfermedades prevenibles con lactancia materna exclusiva. Se estima que la implementación casi universal de esta práctica podría evitar más de 800,000 muertes anuales en niños menores de cinco años, así como prevenir alrededor de 20,000 fallecimientos al año por cáncer de mama en las madres.

La lactancia materna es crucial para el desarrollo saludable del bebé, no solo en términos nutricionales sino también en la formación de una microbiota intestinal robusta, que es esencial para el sistema inmune y la salud general del bebé. Según Sosa et al. (2023), la diversidad microbiana en el cuerpo del bebé aumenta

significativamente durante los primeros meses de vida, siendo la lactancia materna un factor clave en este proceso, junto con el parto vaginal y la exposición a microorganismos maternos. Sin embargo, la falta de leche materna puede comprometer no solo el crecimiento y desarrollo normal, sino también la salud de la microbiota intestinal del bebé, subrayando la necesidad crítica de promover y facilitar la lactancia materna.

No obstante, mantener la lactancia materna exclusiva es un desafío para muchas madres debido a múltiples factores. Flores et al. (2021) destacan que aproximadamente el 70% de las madres enfrentan complicaciones físicas como dolor y fatiga, además de una falta de experiencia previa, lo que a menudo lleva al abandono de la lactancia materna exclusiva. Este problema es particularmente prevalente entre las madres primerizas, lo que indica una necesidad urgente de soporte educativo y emocional más efectivo para estas madres. Además, las condiciones de vida y laborales de las madres tienen un impacto significativo en la duración y exclusividad de la lactancia materna. Lojander et al. (2024) señalan que las mujeres que cohabitan con sus parejas y que retornan prematuramente al trabajo tienden a abandonar antes la lactancia materna exclusiva. Esto resalta la importancia de políticas laborales que apoyen adecuadamente a las madres lactantes.

Los factores socioeconómicos como el nivel de educación y los ingresos familiares juegan un rol crucial en la capacidad de las madres para continuar con la lactancia materna (Tigasi & De Fernández, 2023). La falta de educación formal y un bajo nivel de ingresos están asociados con un cese prematuro de la lactancia,

sugiriendo que las intervenciones para mejorar las tasas de lactancia materna deben considerar estas variables socioeconómicas.

El Centro de Salud Barraganete es el único centro de salud ubicado en la parroquia, brindando una variedad de servicios de atención médica, que incluyen medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, así como atención itinerante en nutrición y medicina familiar. Además, ofrece servicios de atención de emergencias.

Barraganete es una parroquia rural ubicada en la parte central oriental de la provincia de Manabí. Se encuentra a una distancia de 54,4 km de la cabecera del cantón Pichincha y a 147 km de la capital de Manabí, Portoviejo. Además, alrededor del 92,80% de la superficie de la parroquia está compuesta por agua dulce en abundancia, proveniente de ríos y embalses. Una de las vías de acceso a Barraganete es a través de gabarras que cruzan parte de la represa Daule Peripa, es considerado una parroquia rural de difícil acceso. Con 46 comunidades de las cuales 15 se consideran de difícil acceso por su situación geográfica, debido a que no hay accesibilidad a vehículos para llegar a cada una de estas comunidades. (ASIS, C.S Barraganete, 2023).

Estos desafíos logísticos pueden impactar directamente en la disponibilidad y regularidad del apoyo médico y de asesoramiento sobre lactancia materna, lo que posiblemente contribuye a las dificultades que las madres enfrentan para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva. El aislamiento geográfico también podría limitar el acceso a información educativa y apoyo comunitario, que son fundamentales para promover prácticas saludables de lactancia.

La investigación específica en Barraganete sobre los factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna puede facilitar el desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades únicas de la parroquia. Estos hallazgos pueden incorporarse a las políticas locales y programas de apoyo que tomen en cuenta las barreras geográficas y socioeconómicas, mejorando así las tasas de lactancia materna y los resultados de salud infantil en la comunidad.

1.2. Delimitación del problema

- **Línea de investigación:** Salud Pública y Bienestar humano integral
- **Sublínea de Investigación:** Alimentación y nutrición
- **Objeto de Estudio:** Factores que influyen en la lactancia materna
- **Unidad de Observación:** Las madres que pertenecen al Centro de salud Barraganete (Ministerio de salud pública), perteneciente al Distrito 13D06 de la zona 4, provincia Manabí de la ciudad Pichincha.
- **Tiempo:** Abril- Mayo del 2024
- **Espacio:** Centro de salud Barraganete

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en las madres que pertenecen al Centro de Salud Barraganete?

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en la duración y exclusividad de la lactancia materna en el Centro de Salud Barraganete?
- ¿Cuál es la incidencia del entorno familiar en la duración y exclusividad de la lactancia materna en el Centro de Salud Barraganete?

- ¿Qué impacto tiene el nivel educativo las madres en la duración y exclusividad?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la duración y la exclusividad de la lactancia materna en las madres que pertenecen al Centro de Salud Barraganete

1.5.2 Objetivos específicos

1. Analizar el impacto de las condiciones económicas en la exclusividad de la lactancia materna en el centro de salud Barraganete.
2. Evaluar la relación del nivel educativo y el entorno familiar de las madres que pertenecen al centro de salud Barraganete, con la duración de la lactancia materna.
3. Definir la influencia del apoyo social percibido y los niveles de estrés en la duración y exclusividad de la lactancia materna en el centro de salud Barraganete.
4. Proponer estrategias basadas en los hallazgos de la investigación para mejorar la promoción y el apoyo de la lactancia materna.

1.6. Justificación

La presente investigación sobre los factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en el Centro de Salud Barraganete se centra en determinar los diversos factores que afectan la duración y la exclusividad de esta en las madres que pertenecen a dicho centro. Entre los factores que pueden resultar

obstáculos en este proceso se encuentran: los emocionales, culturales y sociales que se manifiestan, en la falta de apoyo, las exigencias laborales, la disponibilidad de acceso a la información, entre otros. Estos factores pueden influir significativamente en la capacidad de una madre para amamantar exclusivamente durante el período recomendado, dada la importancia que tiene ya que la lactancia materna no solo promueve la salud y el desarrollo óptimo de los lactantes, sino que también beneficia la salud materna, reduciendo el riesgo de enfermedades, lo que contribuye significativamente al bienestar colectivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), insiste en importancia de la lactancia materna por la repercusión que tiene en la salud y supervivencia de los niños, sin embargo, a pesar de las recomendaciones de esta organización, menos del 50% de los lactantes reciben alimentación exclusiva con leche materna durante sus 6 primeros meses de vida. Esta forma de alimentar a los bebés proporciona una nutrición óptima, fortalece el sistema inmunológico en el lactante, previene enfermedades tanto maternas como infantiles, además de que promueve el vínculo emocional entre madre e hijo (Prentice, 2022), por lo que es alarmante observar que la lactancia materna no se practica adecuadamente, porque que puede contribuir a un aumento en la morbilidad materno-infantil, por ello resulta una preocupación creciente en la práctica obstétrica, y de hecho una problemática de salud pública.

Esta investigación resulta significativa en el contexto donde se realiza debido a que los resultados pueden ofrecer nuevos conocimientos y perspectivas en el campo de la lactancia materna, lo que podría motivar a otros investigadores a explorar y profundizar en este fenómeno, contribuyendo en el campo de la obstetricia y salud materno-infantil.

Los principales beneficiarios de esta investigación son las madres y niños en periodo de lactancia, que reciben atención en el centro de salud Barraganete. A través de una comprensión más profunda de los factores que influyen en la lactancia materna, las madres podrán recibir un mejor apoyo y orientación para promover y mantener esta práctica vital para su salud y la salud de sus hijos. Asimismo, los profesionales de la salud, se verán beneficiados al conocer los factores que influyen en la realidad contextual que se estudia, lo que les permitirá ofrecer un cuidado más informado y efectivo a las madres lactantes que atienden, ya que al fomentar la lactancia materna entre las que acuden a este centro se podrá lograr un impacto positivo en la salud pública y el bienestar general de la sociedad.

1.7. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala	Tipo
Lactancia materna: Acto de alimentar a un bebé con leche producida por las glándulas mamarias de la madre.	Duración	Período de tiempo durante el cual la madre alimenta al bebé con leche materna, ya sea de manera exclusiva, mixta o complementaria	Número de meses o semanas que la madre amamanta al bebé	Escala de tiempo (meses o semanas)	Dependiente
	Exclusividad	Alimentación exclusivamente con leche materna, sin introducir ningún otro alimento o líquido.	(Exclusiva o mixta)	Escala nominal Politémica	Dependiente
Factores que influyen: Condiciones o elementos que tienen un impacto o en un proceso o resultado específico.	Factor educativo	Nivel de educación alcanzado por la madre.	Nivel de educación (primaria, secundaria universitaria)	Escala ordinal Politémica	Independiente
	Factor Económico	Condiciones económicas de la madre	Nivel bajo, medio, alto	Escala nominal Politémica	Independiente
	Factor social	Interacciones que se dan entre las personas en las distintas esferas sociales	Puntuación en una escala de apoyo social percibido	Escala de Likert Politémica	Independiente
	Factor psicológico	Criterios comportamentales, cognitivos y afectivos presentes en la calidad	Puntuación en una escala de estrés y	Escala de Likert Politémica	Independiente

		de vida de las personas.	ansiedad		
--	--	--------------------------	----------	--	--

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Para la revisión de antecedentes se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de estudios e investigaciones relevantes que respalden la importancia de abordar el tema de la lactancia materna. Por ende, se seleccionaron estudios que abordan variables consideradas cruciales para determinar la duración y exclusividad de la lactancia materna, como lo son los factores económicos, sociales, psicológicos y educativos.

En el estudio realizado en Bayamo, Granma, Cuba, por Rosada et al (2018), titulado "Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna", se abordaron las razones por las cuales las madres abandonan la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. La investigación, de tipo descriptivo retrospectivo de caso y control, se llevó a cabo de enero a diciembre de 2018 en el Policlínico Universitario 13 de Marzo. Involucró a 147 madres, utilizando un cuestionario para identificar los factores de riesgo relacionados con el abandono. Los resultados destacaron que el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en madres menores de 20 años, aquellas con nivel educativo secundario o preuniversitario, y en familias disfuncionales, siendo prevalente en un 73,5% de los casos. Las principales razones del abandono incluyeron la percepción de insuficiencia de leche y la

sensación de que el bebé no quedaba satisfecho. Este estudio subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar el apoyo a las madres jóvenes y de bajo nivel educativo, así como a fortalecer la funcionalidad familiar para prolongar la lactancia materna exclusiva.

En México, la investigación realizada por Álvarez Villaseñor, et.al (2020) bajo el título "Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia" buscó identificar los principales factores que llevan a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva. La metodología empleada fue un estudio observacional, transversal y descriptivo, involucrando a 90 madres derechohabientes del HGZ +MF No. 1 en La Paz, Baja California Sur. Se aplicó una encuesta que mide factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna, agrupados en variables sociodemográficas maternas y sociodependientes. Los resultados mostraron que el 48.4% de las madres eran trabajadoras y los factores maternos asociados al abandono de la LME incluyeron el inicio de actividades laborales (9.9%), enfermedades del niño (8.8%), y la insatisfacción del lactante (6.6%). Sin embargo, de las 42 mujeres (46.2%) que continuaron con lactancia materna exclusiva más de seis meses, las características de éstas incluyeron 18 madres casadas (19.8%), 15 madres convivientes (16.5%), y nueve madres solteras (9.9%). Además, de estas mujeres, 12 tenían un nivel educativo universitario completo (13.2%) y otras 12 alcanzaron un nivel de educación media superior completa (13.2%). Se concluyó que factores como el regreso al trabajo, enfermedades y la percepción de insuficiente lactancia son determinantes significativos en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Ortega et al, (2020) realizaron un estudio en la ciudad de Huaraz-Perú, de diseño descriptivo transversal, incluyó a 177 mujeres que visitaron el consultorio de crecimiento y desarrollo en los hospitales "Víctor Ramos Guardia" y "EsSalud II", entre julio y diciembre de 2018. Para recopilar información sobre los factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, se emplearon entrevistas personales. Los resultados indicaron que de los diversos factores examinados, únicamente el factor biológico mostró una relación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. De los participantes, el 61,36% eran neonatos de sexo masculino; el 55,45% recibieron lactancia durante la primera hora de vida; un 38,64% no recibieron leche materna en absoluto; el 52,27% tuvo una experiencia positiva con la lactancia materna; mientras que el 65,91% consideró apropiado introducir fórmula láctea. Además, el 84,09% de los niños menores de seis meses solo recibían lactancia materna y el 97,73% comenzaron a recibir fórmula láctea; el 52,27% de las madres señaló como motivo de abandono la percepción de hambre persistente en el bebé. En conclusión, los factores socioeconómicos y culturales no estuvieron relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, contrastando con el factor biológico que sí mostró una significativa correlación.

Flores et al (2021), en su artículo "Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador", con el objetivo de determinar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva e identificar los factores asociados con su abandono. Este estudio transversal se llevó a cabo en lactantes atendidos en el Centro de Salud de Conocoto, Pichincha, Ecuador. Se registraron los datos de la madre, estado nutricional de los

lactantes, características de la lactancia materna. Los resultados indican que de los 155 lactantes incluidos en el estudio, con una edad media de 12.6 meses, solo el 49.6% recibió lactancia materna exclusiva durante seis meses.

El resto tuvo una duración promedio de lactancia de solo 2.7 meses. No se observaron diferencias significativas en el estado nutricional entre los grupos que recibieron y no recibieron lactancia materna exclusiva. Los factores asociados con el abandono de la lactancia incluyeron ser madre primípara, convivir sin estar casada, y trabajar o estudiar fuera del hogar. Se llegó a la conclusión que aproximadamente la mitad de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

En Argentina, el estudio bibliográfico realizado por Sosa et al (2023), titulado "Prevalencia, beneficios y principales causas de abandono de la lactancia materna", publicado en "Psicología del desarrollo", exploró las dimensiones y consecuencias de la lactancia materna con el objetivo de presentar información actualizada sobre la prevalencia mundial y los beneficios para el binomio madre-bebé. Los resultados obtenidos indican que los niveles de lactancia materna a nivel global están por debajo de lo que la OMS recomienda. El no iniciar o cesar la lactancia puede ser resultado de diversos factores incluyendo emocionales, culturales, laborales y económicos. La LM proporciona importantes beneficios tanto para la salud física como emocional del dúo madre-hijo, incluyendo un papel crucial en el desarrollo de la microbiota intestinal del bebé, lo que ayuda a prevenir enfermedades gastrointestinales, respiratorias, asma y obesidad; también contribuye a la prevención de cáncer de mama y ovario en la madre. En conclusión, la evidencia resalta que la leche materna es el alimento más idóneo para los infantes. Por lo tanto, los esfuerzos gubernamentales, de los equipos

de salud y de la sociedad en su conjunto deberían enfocarse en fomentar la lactancia materna y en proteger a la madre y al bebé, asegurando tanto el acceso a recursos para la crianza como el soporte psicológico desde las etapas tempranas de desarrollo.

El estudio realizado por Tigasi y De Fernández (2023) titulado "Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año" se llevó a cabo en Ambato, Ecuador y se realizó entre septiembre de 2022 y enero de 2023, empleando una metodología cuantitativa descriptiva y transversal con el objetivo de determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año. Se utilizó un instrumento tipo encuesta, llamado: "Encuesta de lactancia materna exclusiva" aplicada a una muestra censal de 111 madres. "Encuesta de lactancia materna exclusiva" a una muestra censal de 111 madres. Los resultados revelaron que la interrupción de la lactancia materna está asociada principalmente con madres que trabajan fuera de casa (48,6%), seguido de aquellas que producen una cantidad insuficiente de leche para satisfacer el hambre del niño (40,5%) y aquellas que recurren a la lactancia artificial y mixta desde temprano (71,2%). Además, el 24,3% de las madres enfrentaron mastalgia y agrietamiento de pezones. Las conclusiones indicaron que la mayoría de las madres son jóvenes, de 18 a 23 años, sin formación escolar y primíparas, quienes expresaron preocupaciones por una producción insuficiente de leche. También se destacó un predominio de la lactancia materna mixta, influenciado principalmente por barreras laborales.

2.2. Marco Conceptual

Lactancia materna (LM): proceso mediante el cual una madre alimenta a su hijo con leche producida por sus glándulas mamarias, es la forma óptima de alimentar

a los neonatos, ofreciendo nutrientes esenciales y protegiéndolos contra la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades infecciosas. (OMS, 2020)

Lactancia materna exclusiva (LME): práctica de alimentar al niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin incluir otros líquidos o alimentos, salvo medicamentos. (Góngora et al, 2022, p.3)

Lactancia materna mixta (LMM): Práctica de alimentación a los bebés mediante una combinación de leche materna y leche de fórmula o sucedáneo (Navas Román, J. 2020, p. 45)

Duración de la lactancia materna: Tiempo durante el cual la madre amamanta al bebé con leche materna, ya sea de manera exclusiva, mixta o junto a la alimentación complementaria (Solano, 2020, p. 107).

Factores que influyen: Diversas condiciones o elementos que pueden afectar directa o indirectamente los resultados o comportamientos observados en un estudio. (Rodríguez et al, 2021, p. 74). En el ámbito de la lactancia materna estos factores pueden afectar la decisión de una madre de iniciar la lactancia, así como la duración y la exclusividad de la lactancia.

Factor educativo: Incluye el nivel de educación de la madre, acceso a la educación sobre lactancia, y participación en talleres o sesiones de consejería que promuevan y apoyen prácticas de lactancia efectivas (Navas Román, J. 2020, p. 46)

Factor económico: Considera las condiciones económicas de la familia, incluyendo el empleo de la madre, ingresos familiares, y el impacto económico de la

lactancia materna como el costo de oportunidad del tiempo dedicado a amamantar (Forero Ballesteros, L, & Forero Torres, A. ,2023).

Factor social: Engloba el apoyo social recibido por la madre, desde la pareja, familia, comunidad, y apoyo institucional, así como normas culturales que influyen las prácticas de lactancia (Baraldi et al., 2020, p. 2)

Factor psicológico: Refiere a la salud mental y emocional de la madre, incluyendo su percepción de la lactancia, experiencias previas, y cualquier posible estrés o ansiedad relacionada con la lactancia (Cajacuri, G. 2020, p. 16).

2.3. Marco Teórico

Lactancia materna.

La lactancia materna es un proceso fisiológico e instintivo, representando una adaptación biológica heredada de los mamíferos y específica para cada especie. Amamantar combina un instinto natural con habilidades aprendidas, lo que hace esencial la clarificación de ciertos términos utilizados en este ámbito. Por ejemplo, el término 'lactancia materna' podría referirse como 'lactancia humana', dado que la designación 'materna' es aplicable a todas las especies mamíferas (García Alarcón, 2020, p. 331). Adicionalmente, esta práctica implica una interacción bidireccional entre la madre y el bebé que impacta en ambos, cuyo éxito depende tanto del comportamiento del recién nacido como de las respuestas de la madre. Este proceso es fortalecido por el apoyo comunitario y la orientación emocional e informativa brindada a la madre (Ávila et al., 2021, p. 1-2)

Duración recomendada.

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud es que los infantes sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de su vida para asegurar su óptimo desarrollo y salud. Pasado este período, se sugiere la introducción gradual de alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se sigue ofreciendo lactancia materna hasta que el niño cumpla al menos dos años de edad o incluso más, para continuar proporcionando los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna.

Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna es esencial para asegurar la salud y el desarrollo óptimo de los bebés durante los primeros 1,000 días de su vida. La OMS aconseja que los recién nacidos comiencen a recibir leche materna dentro de la primera hora tras el nacimiento. El calostro, que es la primera leche producida por las madres en los primeros 3-4 días después del parto, está enriquecido con vitaminas liposolubles como la E y la A, además de minerales como potasio, caroteno, sodio y zinc, además contiene bajos niveles de lactosa y grasas pero es rico en proteínas protectoras como la lactoferrina, linfocitos y macrófagos, lo que juega un papel crucial en la defensa del bebé contra los gérmenes presentes en su entorno y en el fortalecimiento de su sistema inmunológico. De hecho, los bebés que no reciben leche materna durante sus primeras horas de vida tienen un 86.5% más de probabilidades de fallecer en los primeros 28 días en comparación con aquellos que sí son amamantados. (Save the Children México, 2022)

Beneficios inmunológicos.

La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es crucial para el desarrollo biológico y la supervivencia de los infantes. La LM juega un papel esencial en este aspecto, no solo por su composición nutricional óptima, sino también por sus beneficios inmunológicos, lo que la convierte en una herramienta vital para prevenir diversas enfermedades comunes durante la infancia.

Monet et al (2022, p. 2), señalan que durante el periodo perinatal, se desarrolla y madura el sistema inmunitario del recién nacido, lo cual es determinante para su resistencia a las enfermedades infecciosas. La lactancia materna contribuye significativamente a esta maduración inmunológica, ya que transfiere mediadores y efectores de la respuesta inmunitaria materna al niño. Además, la leche materna está enriquecida con una abundancia de componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que ofrecen protección contra virus, bacterias y parásitos. Los componentes antiinflamatorios e inmunomoduladores presentes en la leche materna son cruciales, considerando que el 90% de las infecciones entran al cuerpo humano a través de las mucosas.

Beneficios nutricionales.

González et, al, (2021, p. 583- 586) en una publicación oficial de la sociedad argentina de pediatría, describieron la importancia del contenido nutricional de la leche materna:

- **Proteínas protectoras:** La leche materna contiene altas concentraciones de proteínas como lactoferrina, que tiene propiedades antibacterianas y antivirales.

También incluye linfocitos y macrófagos, que son células esenciales del sistema inmune que ayudan a proteger al niño de infecciones.

- Componentes inmunológicos humorales y celulares: Estos incluyen anticuerpos y otros elementos que forman una barrera defensiva contra virus, bacterias y parásitos, reduciendo la susceptibilidad del niño a enfermedades infecciosas.
- Vitaminas y minerales: La leche materna proporciona una fuente rica y bien equilibrada de vitaminas y minerales esenciales, como vitaminas A, D, C y E, que son fundamentales para el desarrollo visual y del sistema inmune del niño.
- Lactosa y grasas: Aunque la leche materna contiene bajas cantidades de lactosa y grasas en comparación con otros componentes, estas son cruciales para proporcionar energía y para el desarrollo cerebral del niño.

Beneficios para la madre.

Salazar, A., & Rodríguez, A. (2023, p. 49-50), realizaron una revisión narrativa donde determinaron cuales son los beneficios para la madre abarcando aspectos biológicos, psicológicos y socioeconómicos. Desde la perspectiva biológica, amamantar contribuye a una recuperación posparto más rápida al ayudar a contraer el útero y reducir el sangrado postparto. Además, la lactancia materna ha demostrado disminuir significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario más adelante en la vida, así como puede ayudar en la pérdida de peso post-embarazo, al quemar calorías adicionales durante la producción de leche.

En el plano psicológico, la lactancia materna fomenta una conexión emocional intensa entre la madre y su bebé, proporcionando fuertes lazos afectivos que son fundamentales para el desarrollo emocional del bebé y el bienestar emocional de la

madre. Este vínculo puede disminuir el riesgo de depresión postparto y aumentar la confianza de la madre en su capacidad de cuidar de su hijo.

Social y económicamente, la lactancia materna ofrece ventajas significativas. Es una forma coste-efectiva de alimentar al bebé, evitando el gasto en fórmulas infantiles. Además, al reducir la frecuencia de enfermedades infantiles gracias a los nutrientes y anticuerpos presentes en la leche materna, también puede disminuir los costos médicos y las visitas al hospital. Psicológicamente, brinda a las madres una sensación de autoeficacia y satisfacción al saber que están proporcionando a sus hijos los mejores nutrientes posibles, que son esenciales para su desarrollo y crecimiento saludable.

Factores que influyen en la lactancia materna.

Factor educativo: El nivel educativo de la madre es un factor crucial que influye en la lactancia materna. Se ha demostrado que un mayor nivel de educación en las madres está asociado con una mayor probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva y prolongada. (Tigasi & De Fernández, 2023, p.2) Las madres con mayor educación tienden a tener mejor acceso a información sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas efectivas de amamantamiento. Esto las equipa mejor para manejar los desafíos que puedan surgir durante la lactancia.

Factor económico: Las condiciones laborales y la necesidad de reincorporarse al trabajo son barreras significativas que pueden llevar al abandono temprano de la lactancia. Las madres que trabajan fuera del hogar enfrentan desafíos adicionales para mantener la lactancia exclusiva debido a la falta de apoyo y facilidades en sus lugares de empleo. (Álvarez Villaseñor. et.al, 2020, p. 171). En

muchos casos, las madres deben volver al trabajo poco tiempo después del nacimiento debido a licencias de maternidad insuficientes o no remuneradas. Este retorno prematuro puede dificultar el establecimiento de un régimen de lactancia exitoso y sostenido.

Factor social: El apoyo de la pareja, la familia y la comunidad es crucial. La presencia de una red de apoyo sólida puede facilitar la continuidad de la lactancia, proporcionando tanto apoyo emocional como práctico a las madres lactantes (Lojander et al, 2024, p. 77). El apoyo emocional de la pareja, la familia y amigos cercanos puede ayudar a la madre a sentirse más segura y menos ansiosa, lo cual es esencial para mantener una producción de leche adecuada y una experiencia de lactancia positiva.

Factor psicológico: El estrés y la percepción de insuficiencia de leche son factores psicológicos que pueden influir negativamente en la lactancia materna. Las intervenciones que fomentan la confianza de las madres en su capacidad para amamantar son fundamentales para mejorar las tasas de lactancia materna. Según Ramírez Esther (2022), la "psicología de la lactancia" se refiere al conjunto de creencias, ideas, procesos mentales, decisiones y comportamientos que acompañan a la madre respecto a la alimentación de su hijo. Esta psicología no se forma solo al convertirse en madre, sino que está profundamente enraizada en las experiencias vitales de la madre, incluyendo su propia infancia, cómo fue cuidada y su relación con su cuerpo.

Factor fisiológico: El factor fisiológico, especialmente la hipogalactia o disminución en la producción de leche, se destaca como una causa principal para interrumpir la lactancia materna exclusiva. Este fenómeno puede estar influenciado

por presiones sociales durante el embarazo, y es identificado como la razón principal en un 45,7% de los casos estudiados. Además, otros estudios también señalan el dolor en los pezones, pezones agrietados, mastitis, como factores menos comunes pero significativos que contribuyen a la interrupción de la lactancia materna. (Navas Román, J. 2020, p. 32). No obstante, para los propósitos de este estudio, nos centraremos únicamente en los factores socioeconómicos, familiares y psicológicos, este enfoque nos permitirá comprender mejor el contexto social y emocional que influye en las decisiones relacionadas con la lactancia materna.

Políticas existentes a nivel local, nacional e internacional.

Grupos de apoyo a la lactancia materna.

En los centros de salud se organizan reuniones mensuales con los grupos de apoyo a la lactancia materna que cubren una variedad de temas importantes para las madres. Estas sesiones son diseñadas no solo para compartir conocimientos y experiencias, sino también para fortalecer el apoyo comunitario entre las participantes. Al concluir seis sesiones, se lleva a cabo una ceremonia especial donde se otorga un certificado tanto a las madres como a todos los que participaron activamente en el proceso.

En estos grupos, las madres tienen la oportunidad de compartir experiencias, recibir apoyo y aprender sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su extensión hasta los dos años o más (MSP, 2022). Además, los talleres que complementan estas reuniones son organizados y dirigidos por personal del centro de salud, proporcionando a las madres acceso a información teórica y práctica valiosa para una experiencia de lactancia exitosa. Este

espacio se ha convertido en un refugio fundamental para muchas mujeres que buscan promover el bienestar de sus bebés a través de la lactancia materna.

Salas de apoyo a la lactancia materna.

En el instructivo del MSP "Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado" publicado en el 2019, se describen estas salas como instalaciones diseñadas dentro de empresas y lugares de trabajo para facilitar y promover la lactancia materna entre las empleadas. Estas salas proporcionan un espacio privado y cómodo donde las madres pueden amamantar a sus bebés o extraer leche durante las horas de trabajo. Además de apoyar la salud y el bienestar de los recién nacidos y sus madres, estas salas ayudan a las mujeres a reincorporarse al trabajo después del parto, manteniendo la continuidad de la lactancia materna.

El establecimiento de estas salas está respaldado por normativas y leyes que buscan proteger y promover los derechos de las madres trabajadoras, garantizando un ambiente de trabajo que apoye la lactancia materna. Esto incluye no solo el espacio físico adecuado, sino también políticas laborales que permitan tiempos de descanso adecuados para la lactancia o la extracción de leche, y la conservación adecuada de la misma. Estas medidas son beneficiosas tanto para la salud del bebé como para el bienestar emocional y físico de la madre, al tiempo que ofrecen beneficios a largo plazo para los empleadores en términos de satisfacción laboral y retención de empleados.

Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMYN)

La Normativa ESAMyN es una política sanitaria en Ecuador dirigida a obtener la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño. Esta iniciativa busca reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal mediante la promoción de la atención adecuada durante el embarazo, el parto humanizado, y el apoyo y fomento de la lactancia materna. La normativa aplica tanto a unidades de salud públicas como privadas y requiere el cumplimiento de estándares en el parto, puerperio y lactancia.

Inspirada en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y UNICEF, la ESAMyN fue adaptada en 2015 por el MSP para incluir criterios adicionales como la atención amigable y humanizada durante la gestación y el puerperio. Esto se hizo en respuesta a la necesidad de mejorar la calidad del cuidado y es aplicable a todos los hospitales y centros de salud que manejan partos en la Red Pública y Complementaria de Salud.

La normativa también tiene como objetivo alinear las prácticas de salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional del Buen Vivir, que incluyen metas como la prevención de la muerte materna e infantil y el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. La aplicación de esta normativa busca asegurar un buen comienzo en la vida para más de 200,000 niños nacidos anualmente en Ecuador, promoviendo beneficios a largo plazo tanto para los niños como para sus madres, incluyendo la reducción del riesgo de enfermedades crónicas y la mejora de la salud maternal.

Finalmente, la ESAMyN pretende erradicar prácticas dañinas como la violencia obstétrica y la alimentación de neonatos con sueros glucosados y leches artificiales,

subrayando que la maternidad y la lactancia son procesos naturales que deben ser respetados y apoyados con información correcta y soporte ético del personal de salud.

La lactancia materna no solo representa un vínculo biológico y emocional fundamental entre la madre y el bebé, sino que también es una práctica sustentada por sólidos beneficios nutricionales e inmunológicos que se extienden a lo largo de la vida tanto de los niños como de las madres. Los esfuerzos realizados a nivel local, nacional e internacional para apoyar y promover la lactancia materna son cruciales. Las iniciativas como ESAMyN, las salas de apoyo en lugares de trabajo y los grupos de apoyo en centros de salud son ejemplos de cómo las políticas y prácticas pueden ayudar a superar los desafíos y facilitar el camino para las madres lactantes. Es necesario que se continúe fortaleciendo estas políticas y que se fomente una cultura de apoyo integral para asegurar que cada madre y cada niño puedan beneficiarse plenamente de la lactancia materna, garantizando así un futuro más saludable y equitativo para todos.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

El presente capítulo describe el diseño metodológico utilizado en la investigación sobre los factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en las madres que pertenecen al Centro de Salud Barraganete. Se abordan aspectos como el tipo y diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, los métodos y técnicas empleados, así como el procesamiento estadístico de la información, y el análisis que de ello se deriva.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para abordar la complejidad de los factores que influyen en la lactancia materna en el contexto de Barraganete, se emplea un enfoque de investigación mixto. Este enfoque permite combinar el análisis de la recolección de los datos cuantitativos con un análisis cualitativo derivado de las inferencias de los resultados cuantificados producto de la encuesta aplicada, para obtener una comprensión más completa del fenómeno en estudio. La investigación cuantitativa proporciona datos estadísticos sobre la prevalencia y asociaciones entre variables, mientras que el análisis cualitativo permite examinar las percepciones, comportamientos y contextos sociales de las madres lactantes.

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y descriptivo, lo que permite recopilar datos en un momento específico y describir las características y factores asociados con la lactancia materna en la población involucrada en el estudio.

3.2. La población y la muestra

La población involucrada en el estudio está compuesta por las 103 madres que pertenecen al Centro de Salud Barraganete y tienen hijos menores de 2 años, según el análisis situacional integral de salud realizado en 2023.

Sin embargo, debido a las dificultades logísticas y de acceso al centro de salud, se logró obtener respuestas de solo 60 madres lactantes. Por lo tanto, se decidió trabajar con ellas.

El tamaño de muestra propuesto se ajusta a las realidades locales y a las limitaciones logísticas identificadas, asegurando al mismo tiempo la validez y la relevancia de los resultados obtenidos en el contexto específico de Barraganete.

3.3. Los métodos y las técnicas

Se utilizó una encuesta como método empírico que se aplicó a través del cuestionario como instrumento. Esta encuesta aborda aspectos como la duración y exclusividad de la lactancia materna, factores socioeconómicos, entorno familiar y el factor psicológico entre otros indicadores que influyen en la misma. Está diseñada para capturar datos cuantitativos que permitan un análisis detallado de los factores que intervienen.

Al clasificar las variables de la encuesta en categorías de acuerdo con su naturaleza y el tipo de datos que representan, podemos organizarlas en variables categóricas (nominales y ordinales) y numéricas (discretas y continuas). Esto facilita su análisis estadístico y permite aplicar los métodos analíticos más adecuados para cada tipo de dato.

Variables Categóricas:

Nominales:

- Estado civil: Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Viuda.
- Actividad laboral: Trabajo económicamente remunerado, Ama de casa.
- Tipo de alimentación en los primeros seis meses: Lactancia materna exclusiva, Lactancia materna mixta.

Ordinales:

- Nivel educativo: Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Universitaria incompleta, Universitaria completa.
- Posición socioeconómica: Baja, Media, Alta.
- Apoyo familiar durante la lactancia: Ningún apoyo, Muy poco apoyo, A veces, Buen apoyo, Mucho apoyo.
- Apoyo de la pareja durante la lactancia: Ningún apoyo, Muy poco apoyo, A veces, Buen apoyo, Mucho apoyo, No aplica.
- Nivel de estrés durante la lactancia: Nunca, Pocas veces, A veces, Frecuentemente, Siempre.

Variables Numéricas:

Discretas:

- Edad: Clasificada en grupos de intervalos (Menor de 18, 18 a 21, etc.).
- Número de hijos que han recibido lactancia materna anteriormente: 0 (Madre primeriza), 1-2, 3-4, etc.

- Duración de la lactancia materna exclusiva: En semanas (1-4 semanas, 5-8 semanas, etc.).

Para incluir a las madres que no pueden asistir físicamente al Centro de Salud Barraganete, pero tienen acceso a internet, se implementó un formulario de Google como alternativa para la recolección de datos. Esta modalidad permite ampliar la accesibilidad de la encuesta y asegurar que una mayor proporción de la población objetivo tenga la oportunidad de participar en el estudio.

Antes de responder al formulario, se proporcionó a las participantes un consentimiento informado en formato digital, el cual detalla el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información recogida, y cómo se utilizan los datos. Este documento asegura que todas las participantes estén debidamente informadas sobre el estudio y consientan su participación de manera libre y voluntaria.

Revisión Sistemática de Literatura

Para asegurar una base teórica sólida y actualizada, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases de datos de PubMed, Scielo y Elsevier. Se definieron criterios de inclusión y exclusión específicos para seleccionar estudios relevantes publicados en los últimos cinco años. Este enfoque permitió recopilar datos empíricos y teóricos fundamentales para entender las prácticas de lactancia materna y sus desafíos asociados.

Además, se realizó un análisis crítico de guías prácticas clínicas y documentos oficiales emitidos por la OMS, OPS y el Ministerio de salud pública. Este análisis ayudó a contextualizar los hallazgos de la investigación dentro de las normativas y recomendaciones vigentes a nivel nacional e internacional, asegurando que las

conclusiones del estudio sean aplicables y relevantes para los formuladores de políticas y profesionales de la salud.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Los datos recolectados se ingresaron en el software IBM SPSS Statistics para su análisis. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y se aplicaron pruebas de significancia estadística para explorar las relaciones entre variables y determinar la influencia de diversos factores en la lactancia materna.

Este diseño metodológico proporciona una comprensión clara y detallada de los factores que afectan la lactancia materna en Barraganete, lo que contribuirá a orientar políticas y programas de salud materno-infantil en la comunidad.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

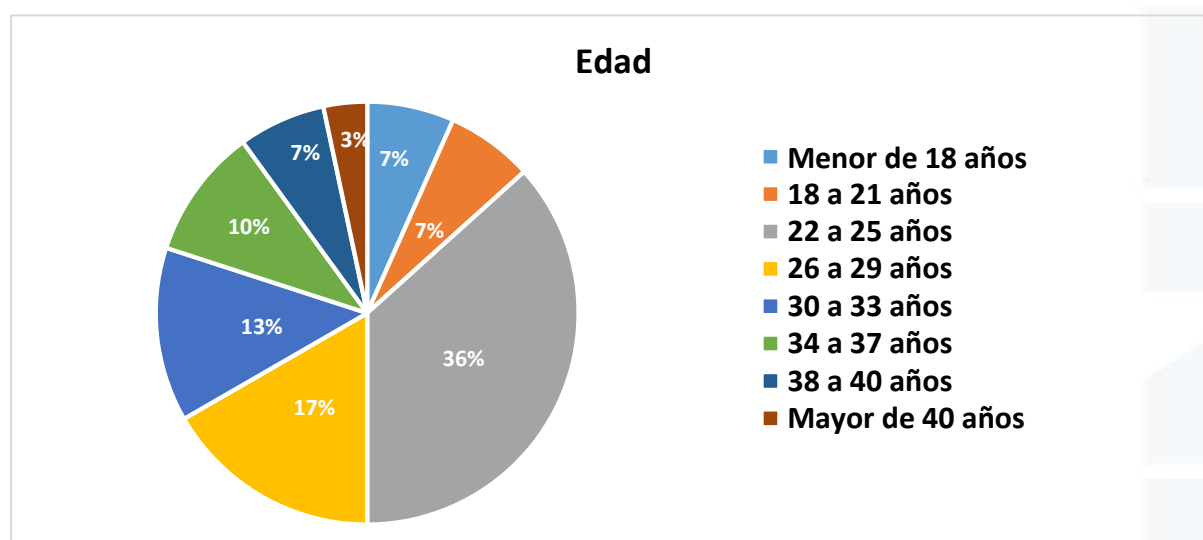
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

En esta sección, se presenta un análisis de las respuestas recopiladas sobre la duración de la lactancia materna y los factores socioeconómicos que influyen. A continuación, se proporcionan tablas individuales para cada pregunta realizada, mostrando los datos recabados y el análisis correspondiente

Tabla 1. Edad

Criterio	Frecuencia
Menor de 18 años	4
18 a 21 años	4
22 a 25 años	22
26 a 29 años	10
30 a 33 años	8
34 a 37 años	6
38 a 40 años	4
Mayor de 40 años	2
Total	60

Fuente: Elaboración propia.



Análisis: La distribución de la edad de las madres que participaron en la encuesta muestra que predomina el grupo de 22 a 25 años, que representa el 36%

Análisis: La distribución de la edad de las madres que participaron en la encuesta muestra que predomina el grupo de 22 a 25 años, que representa el 36%

del total de la muestra. Este grupo etario es seguido por las madres de 26 a 29 años y 30 a 33 años, con un 17% y 13% respectivamente, lo que indica que la mayoría de las madres encuestadas son jóvenes y por tanto pueden carecer de experiencia para desarrollar un proceso de lactancia como está indicado.

Tabla 2. ¿Cuál es su estado civil?

Criterio	Frecuencia
Soltera	17
Casada	23
Unión libre	15
Divorciada	4
Viuda	1
Total	60

Fuente: Elaboración propia.

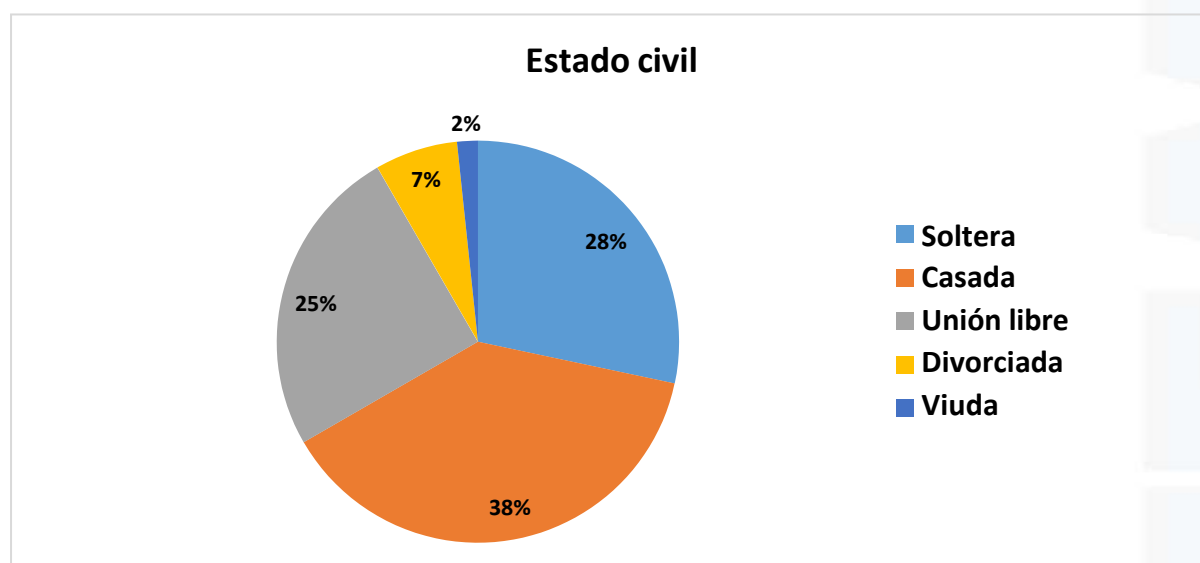


Gráfico 2. Fuente: Elaboración propia

Análisis: La mayoría de las madres encuestadas están casadas (38%), seguidas por aquellas en unión libre (25%) y solteras (28%). Un porcentaje menor de madres se identifica como divorciadas (7 %) y una minoría como viudas (2%). Este patrón de distribución indica que la mayoría de las madres tienen una pareja, lo que resulta beneficioso para este período si se cuenta con el apoyo necesario.

Tabla 3. ¿Cuál es su nivel educativo?

Criterio	Frecuencia
Primaria incompleta	4
Primaria completa	2
Secundaria incompleta	34
Secundaria completa	16
Universitaria incompleta	2
Universitaria completa	2
No estudió	0
Total	60

Fuente: Elaboración propia

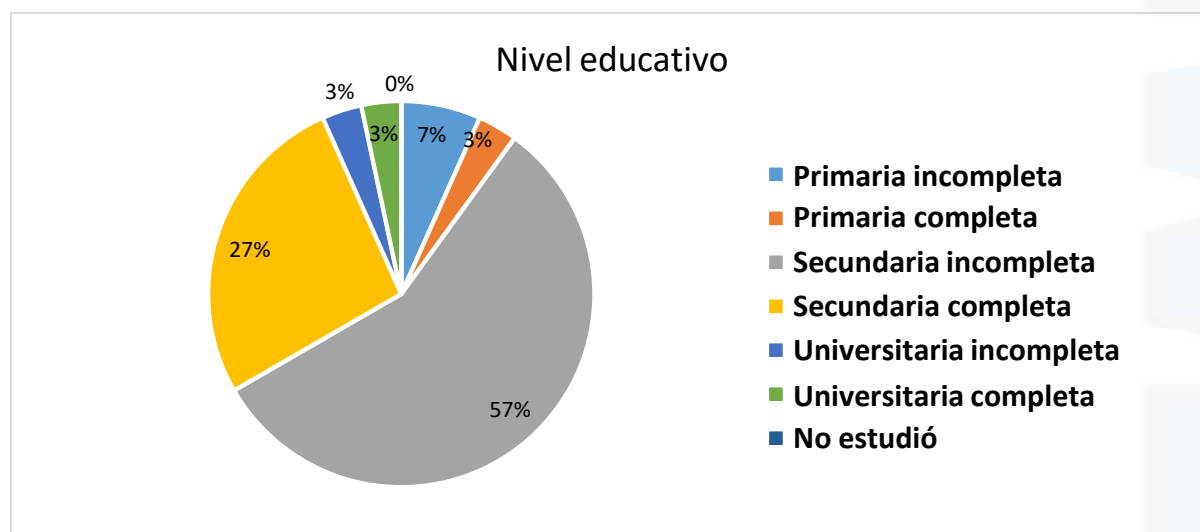


Gráfico 3. Fuente: Elaboración propia

Análisis: La distribución del nivel educativo en el estudio revela una predominancia notable de madres con educación secundaria, tanto incompleta (57%) como completa (27%), además de que se observa un porcentaje menor de madres con educación universitaria (completa e incompleta, cada una con solo el 3 % del total de la muestra, esto puede influir en la falta de comprensión de los beneficios que reporta tanto para la madre como para el niño/a la lactancia, se evidenció que las madres con niveles educativos más altos tienden a prolongar este período

Tabla 4. ¿Cómo describiría su posición socioeconómica?

Criterio	Frecuencia
Baja	24
Media	34
Alta	2
Total	60

Fuente: Elaboración propia

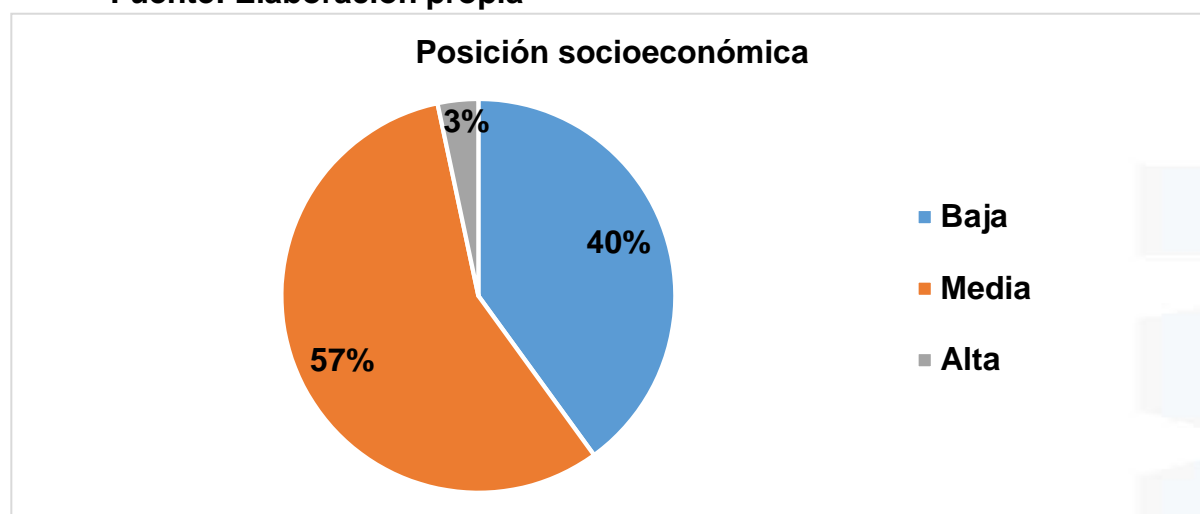


Gráfico 4. Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La tabla refleja que la mayoría de las madres se identifican con una posición socioeconómica media (57%), seguidas por aquellas en una posición baja (40%). Solo un pequeño porcentaje se considera en una posición alta (3%). La mayoría de las madres de niveles socioeconómicos medios y bajos prolongan la lactancia como una estrategia económica. Es necesario insistir en la comprensión de que la situación socioeconómica es un factor que ejerce influencia en el adecuado régimen de lactancia materna sostenida.

Tabla 5. ¿Actualmente realiza alguna actividad laboral?

Criterio	Frecuencia
Ama de casa	47
Trabajo económicamente remunerado	13

Total

60

Fuente: Elaboración propia

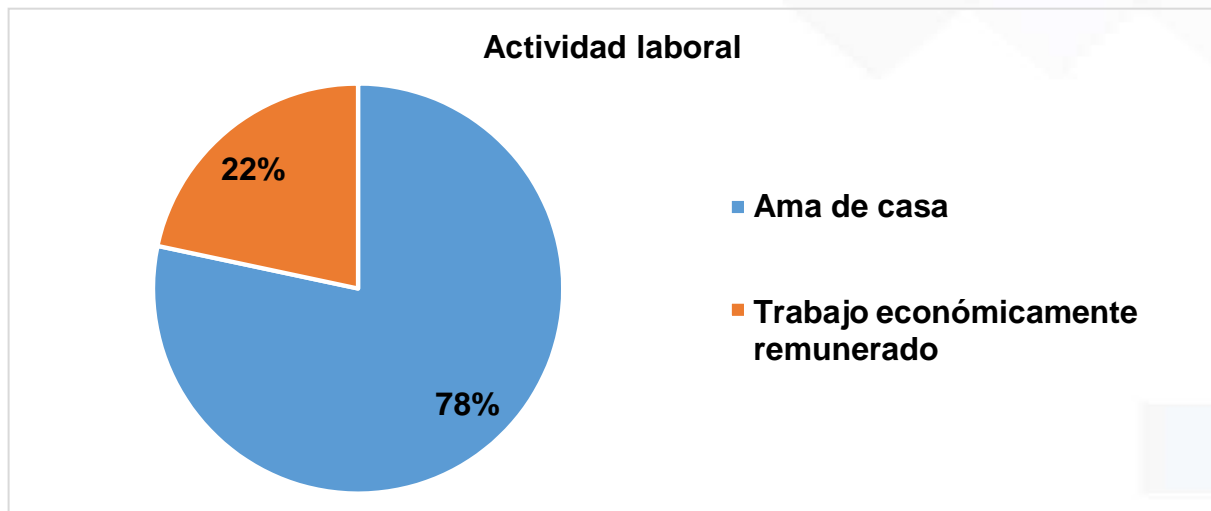


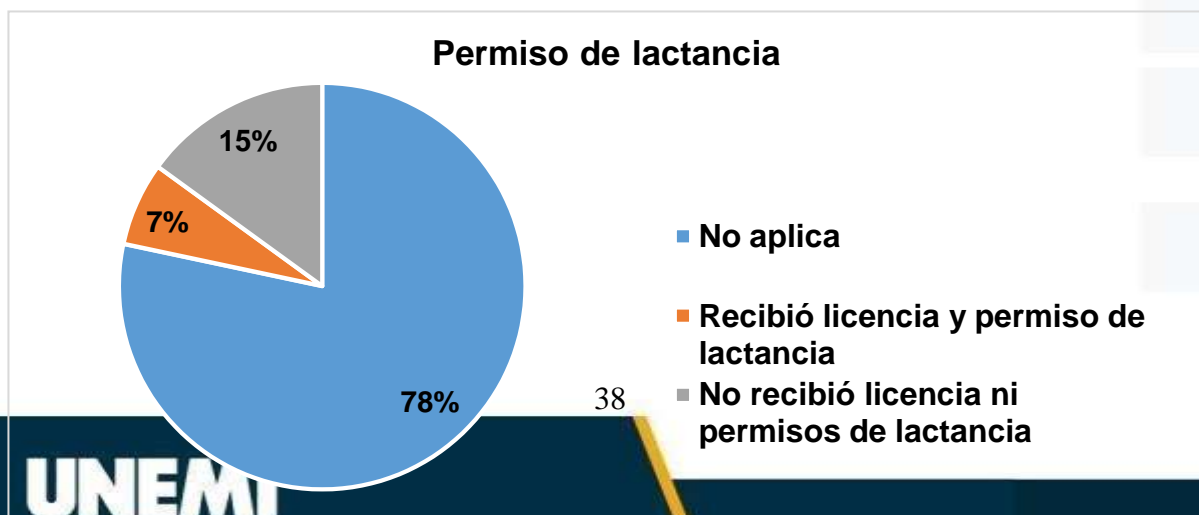
Gráfico 5. Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las 60 madres encuestadas, la gran mayoría (78%) no participan en actividades laborales remuneradas y se identifican como amas de casa. Por otro lado, un 22 % de las madres reportan estar involucradas en trabajo económicamente remunerado, aspecto social que influye en el proceso de lactancia.

Tabla 6. ¿En caso de trabajo económicamente remunerado recibió o tiene licencia de maternidad y permiso de lactancia materna?

Criterio	Frecuencia
No aplica	47
Recibió licencia y permiso de lactancia	4
No recibió licencia ni permisos de lactancia	9
Total	60

Fuente: Elaboración propia





UNEMI

Análisis: De las 60 madres encuestadas, solo el 7% ha recibido licencia y permisos de lactancia materna adecuados. Por otro lado, 15% reportan no haber recibido dichos beneficios. El 78 % de las madres, no aplican a esta situación ya que en la pregunta anterior indican que son amas de casa. Aunque la mayoría de las madres es ama casa, hay un porcentaje que, aunque no es significativo, su proceso de lactancia materna se vio afectado al no contar con permiso de lactancia.

Tabla 7. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su familia durante la lactancia materna?

Criterio	Frecuencia
Ningún apoyo	3
Muy poco apoyo	28
A veces	5
Buen apoyo	10
Mucho apoyo	14
Total	60

Fuente: Elaboración propia

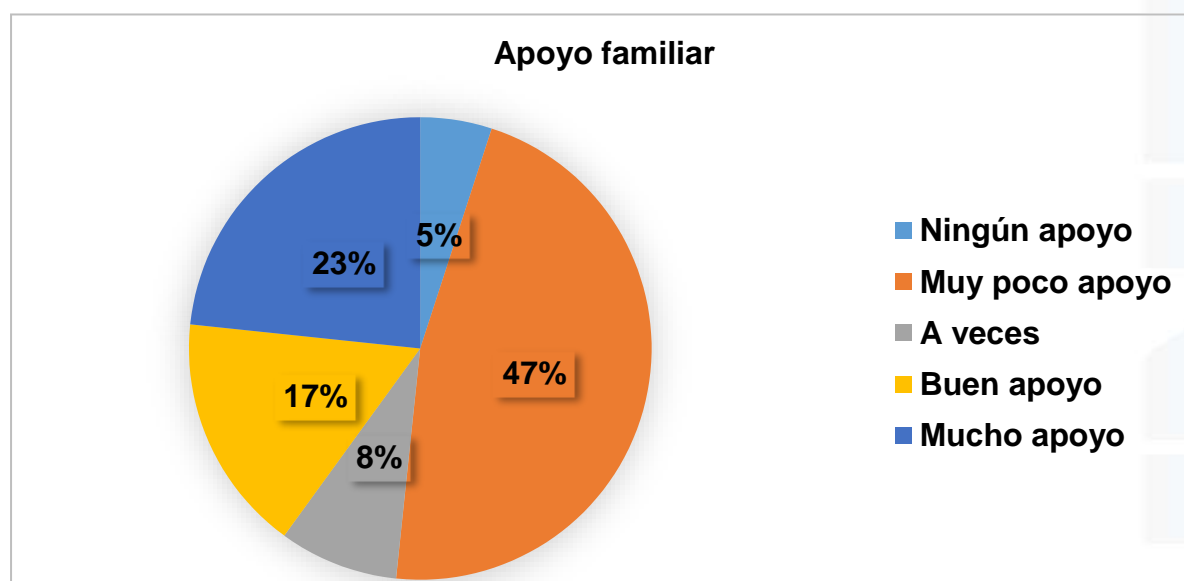


Gráfico 7. Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se muestra una proporción significativa de madres, el 47% declara que reciben "muy poco apoyo" de sus familias durante la lactancia materna, lo cual es la categoría más alta entre las respuestas. Las madres que reciben "ningún apoyo" alcanzan el 5 %. Las madres que informan recibir un nivel de apoyo "bueno" 17% y "mucho" 23%, lo cual es fundamental para una experiencia de lactancia exitosa.

Tabla 8. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su pareja durante la lactancia materna?

Criterio	Frecuencia
Ningún apoyo	2
Muy poco apoyo	9
A veces	3
Buen apoyo	15
Mucho apoyo	14
No aplica	17
Total	60

Fuente: Elaboración propia

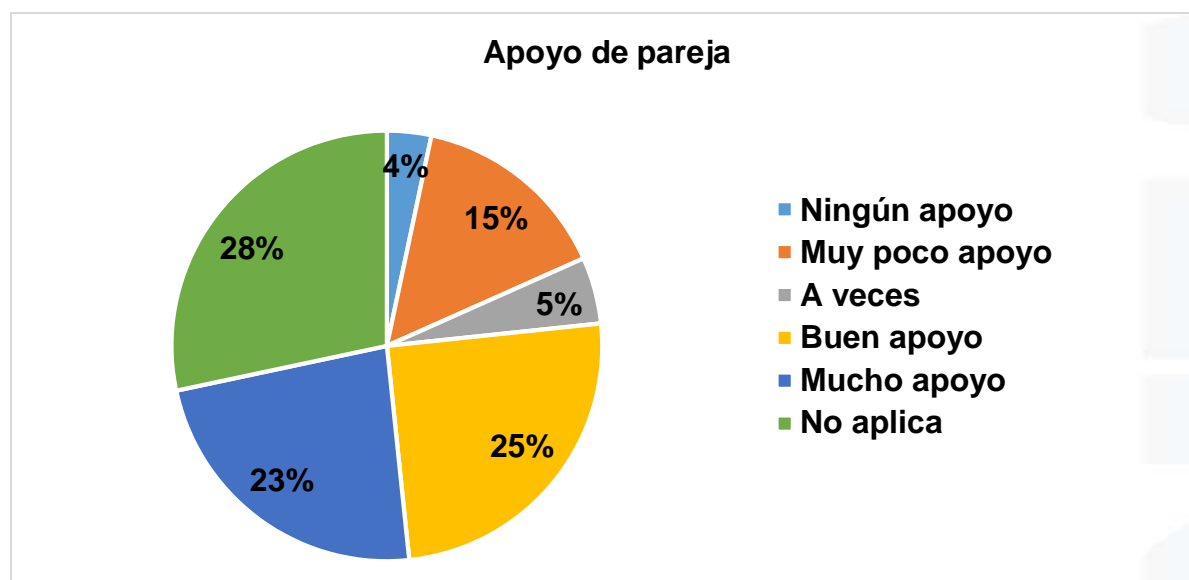


Gráfico 8. Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se indica que las madres reciben un nivel de apoyo "bueno" (25%) y "mucho" (23%) de sus parejas durante la lactancia materna, lo cual es positivo para fomentar y mantener esta práctica saludable. Sin embargo, algunas madres reportan

recibir "ningún apoyo" (4%) o "muy poco apoyo" (15%) y un 5% indican que solo a veces reciben apoyo. Es notable que un 28 % al ser madres solteras no contó con parejas que las apoyaran, lo que pudo incidir en que manifestaran inseguridad y ansiedad como elementos que influyen negativamente en la producción de leche adecuada y en la experiencia positiva de lactancia.

Tabla 9. ¿Con qué frecuencia se siente o se sintió estresada / ansiosa durante el periodo de lactancia?

Criterio	Frecuencia
Nunca	10
Pocas veces	13
A veces	15
Frecuentemente	15
Siempre	7
Total	60

Fuente: Elaboración propia

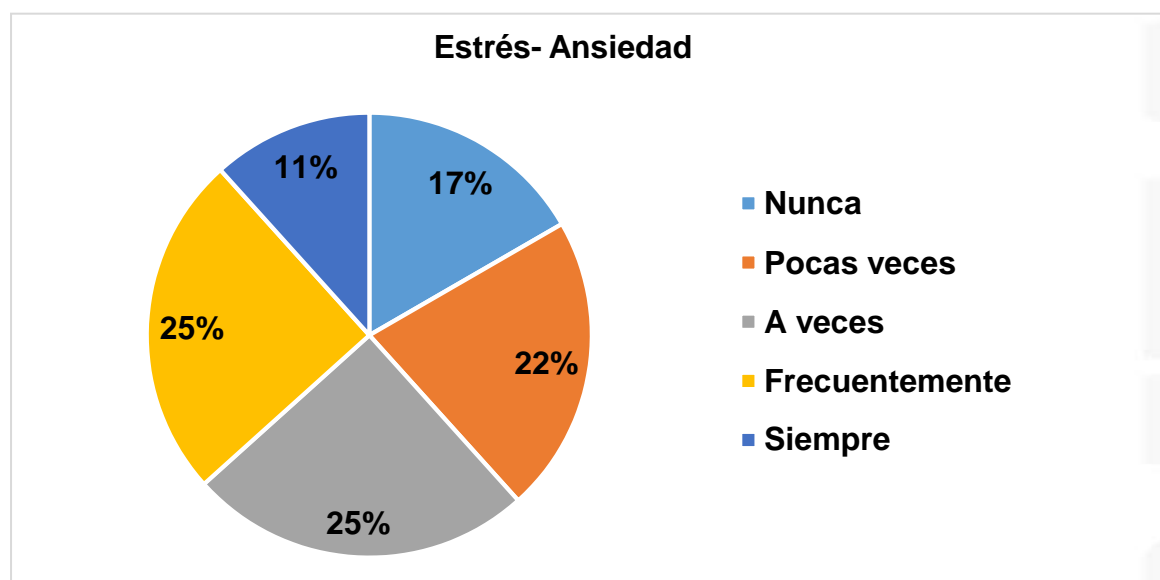


Gráfico 9. Fuente: Elaboración propia

Análisis: Los resultados muestran una distribución variada en cuanto a la frecuencia con la que las madres experimentan estrés o ansiedad durante el período de lactancia. Las madres que han percibido estos sentimientos a veces (25%) y

frecuentemente (25%), mientras que solo un 17% de las madres indicaron que nunca sintieron estrés o ansiedad. Lo que sugiere que es una preocupación significativa para más de la mitad de las encuestadas.

Tabla 10. ¿Cuántos hijos han recibido lactancia materna anteriormente?

Criterio	Frecuencia
0 (Madre primeriza)	18
1-2	31
3-4	9
5-6	2
7-8	0
Total	60

Fuente: Elaboración propia

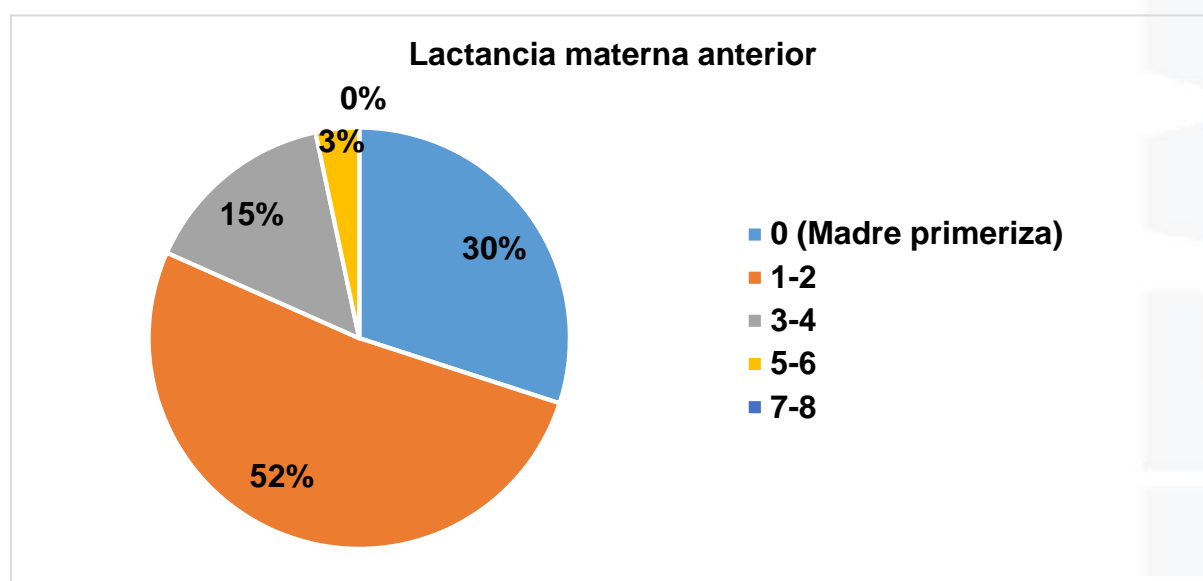


Gráfico 10. Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las 60 madres encuestadas, el 30% son madres primerizas que no tienen experiencia previa con la lactancia materna. El 52% han amamantado entre 1 y 2 hijos anteriormente. Un porcentaje menor (el 15%), han tenido experiencia lactando de 3 a 4 hijos, y solo el 3% reportan haber amamantado entre 5 y 6 hijos.

Como puede apreciarse la mayoría de las madres han tenido experiencia en el proceso de desarrollo de la lactancia materna

Tabla 11. ¿Participa o participó en el grupo de apoyo a la lactancia materna?

Criterio	Frecuencia
Si, culminó las 6 sesiones	5
Si, pero no terminó las 6 sesiones	1
Aun asiste a las sesiones	2
No participó	20
No, no sabía del grupo	32
Total	60

Fuente: Elaboración propia

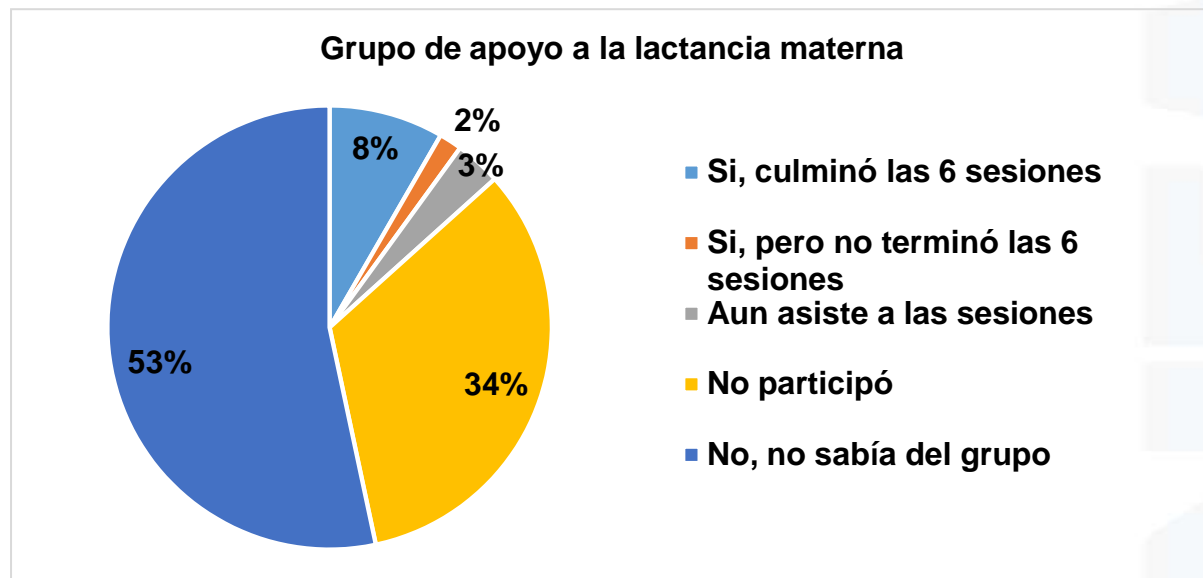


Gráfico 11. Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las 60 madres encuestadas, solo el 13% ha participado en algún momento en el grupo de apoyo a la lactancia materna, solo el 8% completó todas las sesiones programadas. Un porcentaje considerable (el 34%), ha optado por no

participar, y la mayoría (el 53%), no estaba al tanto de la existencia del grupo de apoyo. Esto puede estar relacionado con dificultades que se presentan en el tiempo y duración de la lactancia.

Tabla 12. ¿Cuánto tiempo ha amamantado a su bebé?

Criterio	Frecuencia
0-8 semanas (0-2 meses)	5
9-16 semanas (2-4 meses)	3
17-24 semanas (4-6 meses)	4
25-32 semanas (6-8 meses)	4
33-40 semanas (8-10 meses)	7
41-52 semanas (10-12 meses)	5
53-64 semanas (12-14 meses)	11
65-76 semanas (14-16 meses)	3
77-88 semanas (16-18 meses)	4
89-100 semanas (18-20 meses)	4
101-112 semanas (20-22 meses)	0
113-124 semanas (22-24 meses)	10
Total	60

Fuente: Elaboración propia

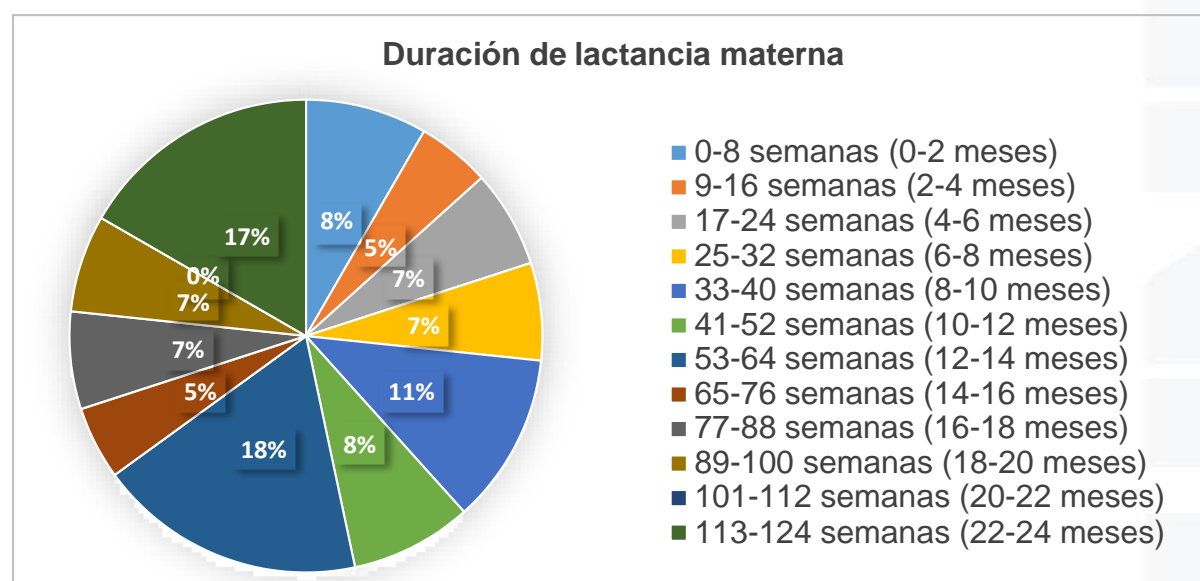


Gráfico 12. Fuente: Elaboración propia

Análisis: La distribución del tiempo que las madres han amamantado a sus bebés muestra una amplia gama de duraciones. Notablemente, la mayoría de las madres (18%) amamantaron entre 53 y 64 semanas (12-14 meses), y otra cantidad significativa (17%) continuó la lactancia hasta entre 113 y 124 semanas (22-24 meses). Aunque se aprecia que un porcentaje significativo amamantó hasta los 12 y/o 24 meses, existe un grupo que no cumplió con el tiempo de lactancia establecido.

Tabla 13. ¿Cuál fue el tipo de alimentación que proporcionó a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

Criterio	Frecuencia
Lactancia materna exclusiva	35
Lactancia materna mixta	25
Total	60

Fuente: Elaboración propia

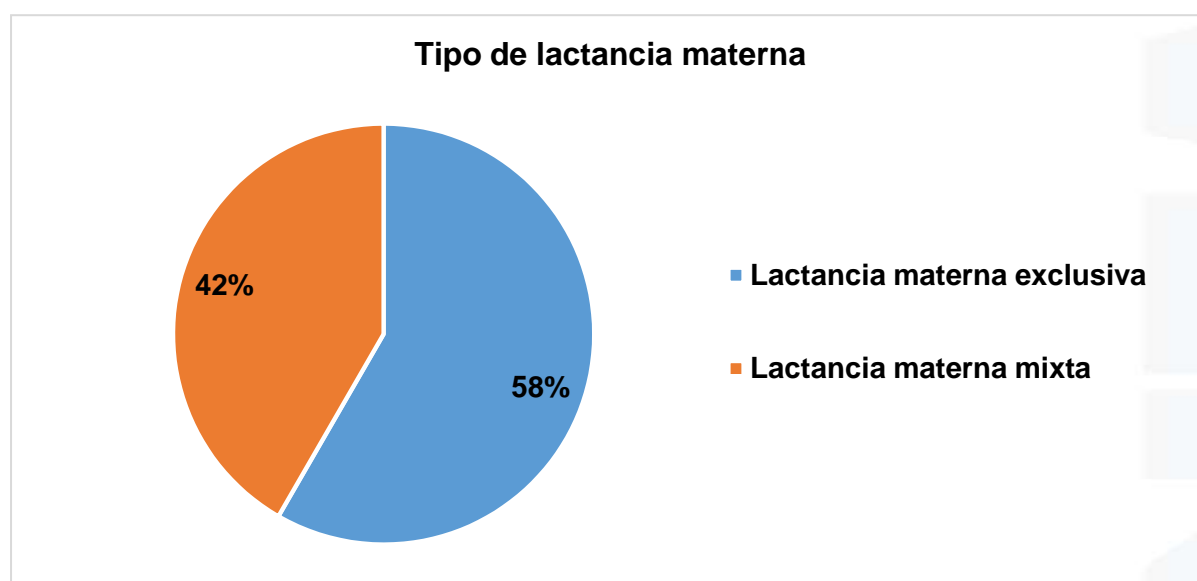


Gráfico 13. Fuente: Elaboración propia

Análisis: La mayoría de las madres, 35 de 60 (58%), ha practicado la lactancia materna exclusiva dentro los primeros seis meses de vida de sus bebés. Sin embargo, una proporción significativa, 25 madres (42%), optaron por una lactancia materna



UNEMI

Tabla 14. Si optó por la lactancia materna exclusiva, ¿por cuánto tiempo alimentó a su bebé exclusivamente con leche materna antes de introducir cualquier otro tipo de alimento o líquido?

Criterio	Frecuencia
No fue exclusiva	25
1-4 semanas (1 mes)	3
5-8 semanas (2 meses)	2
9-12 semanas (3 meses)	2
13-16 semanas (4 meses)	4
17-20 semanas (5 meses)	1
21-26 semanas (6 meses)	23
Total	60

Fuente: Elaboración propia

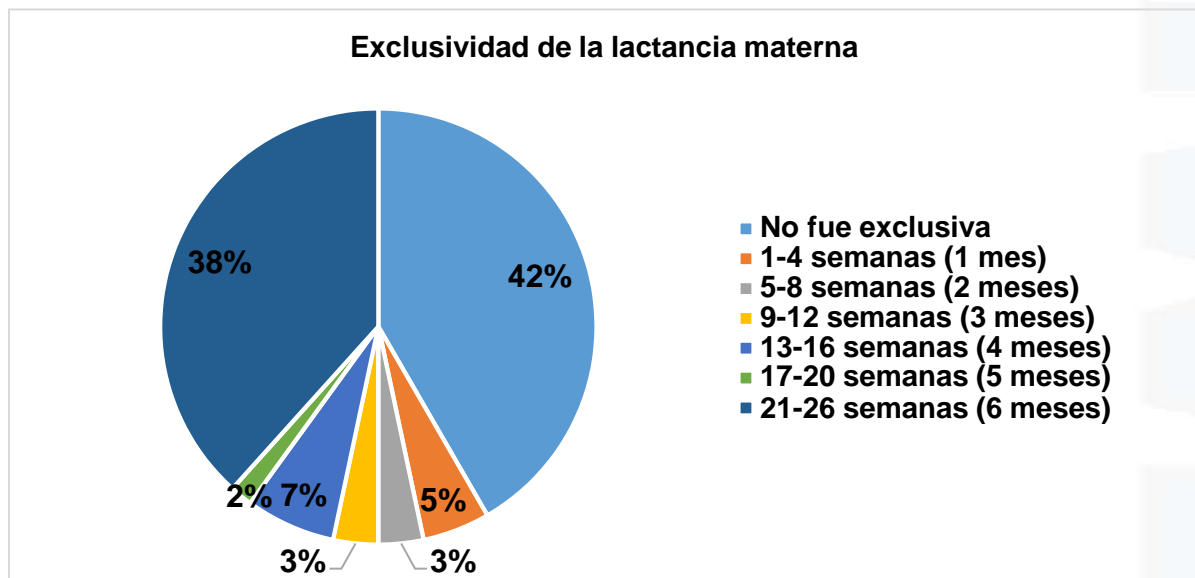


Gráfico 14. Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las 60 madres encuestadas, 25 (42%) no practicaron la lactancia materna exclusiva. Entre las que sí practicaron lactancia exclusiva, 23 madres (38%) lo hicieron hasta los 6 meses, cumpliendo con las recomendaciones internacionales de salud. Los datos muestran que una minoría de madres optó por la lactancia exclusiva durante períodos más cortos, variando desde 1 mes hasta los 5 meses, esto refleja que no se tuvieron en cuenta los beneficios nutricionales e inmunológicos que para el niño/a reporta la lactancia materna exclusiva.

El análisis realizado a partir de los datos obtenidos muestra que en las madres que pertenecen al centro de salud Barraganete existe un conjunto de factores que han incidido negativamente en el proceso de duración y exclusividad de la lactancia materna.

Análisis Comparativo, Evolución, Tendencias y Perspectivas

Comparación y Evolución:

La comparación entre los estudios internacionales y los datos locales de Barraganete muestra similitudes significativas en los factores que afectan la lactancia materna. La educación y el apoyo social se destacan como determinantes clave. Aunque el contexto socioeconómico varía ligeramente, la tendencia general indica que las madres con mayor nivel educativo y mejor apoyo familiar y social tienden a amamantar por más tiempo y de manera más exclusiva.

Tendencias:

Las tendencias observadas indican que, a pesar de las diferencias geográficas y culturales, los desafíos enfrentados por las madres en términos de lactancia materna son sorprendentemente consistentes. Las presiones económicas y la falta de políticas laborales de apoyo parecen ser factores universales que afectan negativamente la duración y exclusividad de la lactancia.

Perspectivas:

Para mejorar las tasas de lactancia materna en Barraganete, es esencial implementar programas educativos específicos que aumenten el conocimiento y las habilidades relacionadas con la lactancia materna. Además, las políticas laborales deben revisarse para ofrecer un mejor apoyo a las madres trabajadoras. El fortalecimiento del apoyo social, tanto de parejas como de familiares, también es crucial para garantizar que las madres reciban el respaldo necesario para continuar con la lactancia materna.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

Los estudios revisados indican claramente que tanto los factores socioeconómicos como familiares desempeñan roles cruciales en la duración y la exclusividad de la lactancia materna. Esta investigación se centra en tres objetivos específicos que analizan cómo el nivel educativo, las condiciones económicas y el apoyo social y el estrés influyen en la lactancia materna en el centro de salud Barraganete.

En Barraganete, el nivel socioeconómico de las madres encuestadas revela que la mayoría (57%) se identifica con una posición socioeconómica media, seguidas por un 40% en una posición baja y solo un pequeño 3% en una posición alta. Este desglose es crucial para entender cómo los factores económicos pueden afectar la lactancia materna. Los estudios internacionales, como los realizados en México por Álvarez Villaseñor et al. (2020), no hacen una distinción clara basada en el nivel



UNEMI

de regresar al trabajo, impactan significativamente en la decisión de continuar con la lactancia materna. En dicho estudio, encontraron que el 9.9% de las madres trabajadoras abandonaron la lactancia al reintegrarse al trabajo. Aunque en Barraganete solo el 22% de las madres están empleadas, la falta de licencia de maternidad y permisos de lactancia afectó significativamente a las madres trabajadoras (15% no recibió beneficios adecuados). Esto subraya la desconexión entre las políticas laborales y la práctica de lactancia, mostrando una necesidad similar a la encontrada en el estudio mexicano.

El estudio de Rosada et al. (2018) en Cuba identificó una alta prevalencia de abandono de la lactancia en madres jóvenes, especialmente aquellas menores de 20 años y con bajo nivel educativo, en un 73,5% de los casos. En Barraganete, aunque la mayoría de las madres están en el rango de edad de 22 a 25 años (36%) y 26 a 29 años (17%), existe una similitud debido a la prevalencia de niveles educativos bajos. Un 57% de las madres con secundaria incompleta podrían enfrentar dificultades similares, lo que resalta la necesidad de fortalecer el soporte educativo para mejorar las tasas de lactancia materna. Estos datos sugieren que un mayor nivel educativo podría estar asociado con una mayor duración de la lactancia, apoyando la necesidad de intervenciones educativas específicas.

Flores et al. (2021) revelaron que en Conocoto, el 49.6% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva durante seis meses. Comparativamente, en Barraganete el 38% mantuvo la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Ambos estudios indican desafíos similares en áreas rurales, sugiriendo la importancia

de intervenciones dirigidas a mejorar los recursos y el apoyo disponible para las madres en estas comunidades. Además, destacan que ser madre primípara y convivir sin estar casada son factores asociados con el abandono de la lactancia. Esto es coherente con el estudio ya que en Barraganete el 38% de las madres encuestadas están casadas, lo cual puede indicar una mayor estabilidad y apoyo familiar, mientras que el 28% son solteras y el 25% viven en unión libre. Un 40% de las madres reportaron recibir buen o mucho apoyo de sus parejas, pero un 47% afirmó recibir muy poco o ningún apoyo de sus familias. Esto es crítico, ya que el apoyo recibido juega un papel fundamental en la continuidad de la lactancia materna y en los niveles de estrés que experimentan las madres y que influyen en tan importante proceso para la salud del niño.

Teniendo en cuenta los resultados que reflejan la realidad contextual existente, se considera que la puesta en práctica de las siguientes estrategias puede contribuir a dar solución o mejorar la situación actual:

- **Mayor promoción del grupo de apoyo a la lactancia materna:** Se debe intensificar la promoción del grupo de apoyo existente, esto incluye las redes sociales y colocar afiches informativos en el centro de salud, parque central y GAD parroquial que son los lugares más concurridos de la parroquia, con el propósito de informar a las madres sobre la disponibilidad y beneficios de pertenecer al grupo para incrementar la participación.

- **Incluir a la pareja y familia:** Indicar que el grupo de apoyo a la lactancia debe ser abierto y no solo está dirigido a las madres sino también a sus parejas y otros miembros familiares que desempeñen un papel significativo en el cuidado del bebé. Esto podría incluir sesiones educativas específicas dirigidas sobre cómo

pueden apoyar el proceso de lactancia, desde ayudaren la posición del bebé, hasta gestionar las tareas del hogar para que la madre pueda descansar y alimentar al bebé adecuadamente.

- **Crear grupos de apoyo por comunidades:** Capacitar a residentes de la comunidad como facilitadores de los grupos de apoyo puede ayudar a garantizar que el programa sea relevante culturalmente y sostenible a largo plazo. Estos facilitadores pueden ser los líderes de cada comunidad, miembros del comité local de salud o incluso madres experimentadas que hayan recibido formación especializada.

- **Implementación de reuniones virtuales:** Dadas las limitaciones de tiempo y movilidad que muchas madres enfrentan, especialmente aquellas que trabajan o viven en áreas remotas, se propone la implementación de sesiones de grupo de apoyo a través de plataformas de videoconferencia. Esto permitirá a las madres y familiares participar en las sesiones desde cualquier lugar, facilitando así un mayor acceso al soporte grupal.

- **Grabación y distribución de sesiones:** Todas las sesiones deben ser grabadas y posteriormente distribuidas. Subir las grabaciones a plataformas de fácil acceso como YouTube o incluso redes sociales, donde las madres pueden verlas en cualquier momento que les convenga. Esto no solo aumenta la accesibilidad, sino que también permite que se repase la información a su propio ritmo y la compartan con otras madres que podrían beneficiarse.

5.2 Conclusiones.

1. La posición socioeconómica de las madres encuestadas mostró tener un impacto significativo en las prácticas de lactancia materna. La mayoría de las madres, que pertenecen a estratos socioeconómicos medios y bajos, tienden a prolongar la

lactancia materna, lo cual puede interpretarse como una estrategia económica frente a las limitaciones de recursos para adquirir alternativas como la leche de fórmula. Este hallazgo es consistente con estudios anteriores que sugieren que, en contextos de menores recursos económicos, la lactancia materna puede extenderse como un método natural y de bajo costo para asegurar la alimentación del infante. La participación en el grupo de apoyo a la lactancia materna en Barraganete es notablemente baja, con una considerable cantidad de madres desconociendo incluso su existencia. La falta de promoción efectiva y accesible sobre los beneficios y la disponibilidad del grupo contribuye a esta situación.

2. El análisis de los datos reveló que el nivel educativo también puede influir en la duración de la lactancia materna a través del acceso a información sobre los beneficios a largo plazo de la lactancia extendida. Las madres con niveles educativos más altos, aunque en este estudio son una minoría, podrían tener mejor acceso a recursos que promueven prácticas óptimas de lactancia, posiblemente extendiendo la duración de la misma. En contextos donde la educación secundaria es predominante, es posible que no se aborden profundamente estos temas, limitando el conocimiento y la confianza de las madres para continuar la lactancia.

El apoyo del entorno familiar, incluyendo el de las parejas, es crucial para facilitar una práctica prolongada y exclusiva de la lactancia materna. Las madres que reportaron recibir un apoyo considerable de sus familias y parejas mostraron una mayor tendencia a mantener la lactancia materna por períodos más largos. Este apoyo no solo se refleja en la asistencia física o la facilitación de las condiciones para amamantar, sino también en el soporte emocional que reduce el estrés y la ansiedad



UNEMI

indicaron recibir poco o ningún apoyo de sus familias, lo cual se correlaciona con menores duraciones de lactancia y con mayores niveles de estrés y ansiedad durante este periodo. La falta de apoyo familiar puede ser un factor limitante significativo para la adopción y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y prolongada.

3. El acceso a licencias de maternidad y permisos de lactancia es insuficiente, reflejando una desconexión entre las políticas laborales y las necesidades de apoyo a la lactancia materna. Esto podría estar relacionado en parte con la prevalencia del trabajo informal entre las madres. En contextos de empleo informal, donde las regulaciones laborales no se aplican, las madres carecen de protecciones formales que respalden la lactancia. Este tipo de empleo no solo limita el acceso a permisos legales, sino que también aumenta la vulnerabilidad de las madres, quienes pueden verse obligadas a reincorporarse al trabajo poco después del parto sin el apoyo necesario para continuar con la lactancia, esto es motivado por la falta de seguridad económica, lo que genera preocupaciones adicionales sobre la capacidad de mantener a la familia, elevando aún más los niveles de estrés. Esta situación puede afectar negativamente la salud mental de las madres y dificultar la exclusividad y duración de la lactancia materna, ya que carecen de las garantías necesarias para mantener la lactancia sin inquietudes al reintegrarse al trabajo.

4. Reconociendo la importancia de la lactancia materna y los desafíos asociados, es crucial implementar estrategias que promuevan y apoyen esta práctica de manera efectiva. A partir de los resultados de la investigación, se proponen las siguientes estrategias que buscan fortalecer el apoyo a la lactancia materna a través de medios accesibles, asegurando que todas las madres, independientemente de su

ubicación o situación laboral, puedan beneficiarse del apoyo y la información necesaria para llevar a cabo una lactancia exitosa:

- Mayor promoción del grupo de apoyo a la lactancia materna
- Incluir a la pareja y familia.
- Crear grupos de apoyo por comunidades
- Implementación de reuniones virtuales.
- Grabación y distribución de sesiones

5.3 Recomendaciones

En base a las conclusiones obtenidas, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar las prácticas de lactancia materna en el centro de salud Barraganete:

1. Abordar las barreras socioeconómicas: Considerar programas de asistencia financiera o subsidios para madres en situaciones económicas precarias, facilitando la adquisición de recursos necesarios para la lactancia materna, creando un entorno más favorable y sostenible para las madres lactantes, independientemente de su situación socioeconómica.

2. Promoción de educación y apoyo familiar.

- **Implementar programas educativos:** Desarrollar y ofrecer programas educativos específicos para madres, enfocándose en los beneficios a largo plazo de la lactancia materna exclusiva y prolongada. Estos programas deben ser accesibles y adaptados a los diferentes niveles educativos de las madres.

- **Incluir a la pareja y la familia en el proceso de apoyo:** Organizar sesiones educativas dirigidas a parejas y otros miembros de la familia, enseñándoles cómo pueden apoyar el proceso de lactancia materna, desde la ayuda en la posición del bebé hasta la gestión de tareas del hogar.

3. Políticas laborales de apoyo: Abogar por la implementación y el fortalecimiento de políticas laborales que proporcionen licencias de maternidad adecuadas y permisos de lactancia. Esto es especialmente importante para las madres en empleos informales que actualmente no tienen acceso a estas protecciones, fortalecer las políticas laborales no solo garantiza derechos fundamentales, sino que también ayuda a crear entornos laborales que reduzcan el estrés y apoyen activamente la lactancia materna, promoviendo así el bienestar integral de las madres y sus hijos.

4. Poner en práctica las estrategias propuestas: Las estrategias para apoyar la lactancia materna deben ser inclusivas y considerar las diversas necesidades de todas las madres, independientemente de su ubicación geográfica o situación laboral. Además, promover la implementación de tecnología, podría ayudar a superar las barreras de distancia y tiempo, garantizando que más madres y familias puedan acceder al apoyo necesario. Al emplear estas estrategias, podemos avanzar hacia un entorno más favorable para la lactancia materna, donde las madres y sus familias puedan recibir el apoyo necesario para tomar decisiones informadas y sentirse seguras en su experiencia de lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Villaseñor, A. S., García Torres, O., & Valle Rosas, M. P. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167–173. <https://doi.org/10.35366/97336>

Análisis situacional integral de salud - ASIS (2023). Centro de Salud “Barraganete” Tipo A. Dirección Distrital 13D06 Junín-Bolívar-Pichincha Salud.

Ávila, C. R. G., Mejias-Arencibia, R. A., Vázquez-Carvajal, L., Frías-Pérez, A. E., Cruz-Pérez, J. L., & de la Caridad Cruz-Morales, R. (2021). Efectividad de una

UNEMI

gestantes. Revista 16 de abril, 60(280), 1244.
https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244

Baraldi, N. G., Lettiere-Viana, A., Carlos, D. M., Salim, N. R., Pimentel, D. T. R., & Stefanello, J. (2020). The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3313.3316>

Bland, R., & McGowan, C. (2023). The benefits of breastfeeding on child intelligence, behavior, and executive function: A review of recent evidence. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0192>

Cajacuri, R. (2020). Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51644/Cajacuri_GRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, E. M. D., Villavicencio, M. L. C., Rivadeneira, J. M., Rodríguez, J. R., & Burbano, J. C. (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.
<https://doi.org/10.18233/apm42no2pp56-652120>

Forero Ballesteros, L. C., & Forero Torres, A. Y. (2023). Economía del cuidado en la lactancia materna exclusiva: una valoración del trabajo requerido, Colombia 2023. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 22.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.eclm>

García Alarcón, R. E. (2020). Lactancia: derecho garantizado en el sistema jurídico ecuatoriano. Una mirada desde el enfoque de género y la doctrina de protección integral de la niñez. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 49(131), 327–360. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v49n131.a05>

Góngora Ávila, C. R., Frías Pérez, A. E., Mejías Arencibia, R. A., & Vázquez Carvajal, L. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100005

González, H., Carosella, M., & Fernández, A. (2021). Riesgos nutricionales en lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2021.e582>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). Salud, salud reproductiva y nutrición. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

Lojander, J., Axelin, A., & Niela-Vilén, H. (2024). Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: A correlational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado. <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). MSP impulsó actividades para promover la lactancia materna. Gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/msp-impulso-actividades-para-promover-la-lactancia-materna/>

Ministerio de Salud Pública. (s/f). Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN). Gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

Monet, E., Álvarez, J., & Gross, V. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000300004&script=sci_arttext&tlng=pt

Navas Román, J. (2020). Factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS), septiembre 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5441>

Oblitas Gonzales, A., Herrera Ortiz, J., & Flores Cruz, Y. L. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Vive Revista de Salud. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. Paho.org. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial->

UNEMI

Organización Mundial de la Salud. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023. <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>

Ortega M., Castillo S., & Reyes A. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97111>

Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism*. <https://doi.org/10.1159/000524354>

Ramírez, E. (2022). Formación en lactancia y salud mental. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. <https://saludmentalperinatal.es/product/lactancia-y-salud-mental/>

Rodríguez, C., Breña, J., & Esenarro, D. (2021). Las variables en la metodología de la investigación científica. Editorial Científica 3Ciencias.

Rosada Navarro, Y., Delgado Medina, W., Meireles Ochoa, M. Y., Figueredo González, L. I., & Barrios García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278–1293. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000601278&script=sci_arttext&lng=en

Salazar, A., & Rodríguez, A. (2023). Beneficios de la lactancia materna para la madre y el lactante. Revisión narrativa. Universidad de Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14707/4/UDLA-EC-TMND-2023->



UNEMI

- Save the Children México. (2022, octubre 13). La importancia de la leche materna. Save the Children Mx. <https://www.savethechildren.mx/la-importancia-de-la-leche-materna/>
- Solano Pochet, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.189>
- Sosa, P. V., Kamenetzky, G., & Rovella, A. (2023). Prevalencia, beneficios y principales causas de abandono de la lactancia materna. *Psicología del Desarrollo*, 4, 15-32. <https://doi.org/10.59471/psicologia202366>
- Theurich, M., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N. M., Brennan, C., Kylberg, E., Bærug, A., McHugh, L., Weikert, C., Abraham, K., & Koletzko, B. (2019). Breastfeeding rates and programs in Europe. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(3), 400-407. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000002234>
- Tigasi, P., & De Fernández, C. A. (2023). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 395. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023395>
- Vergara, Á., & Carter, S. K. (2021). Amamantar: Representations of breastfeeding targeting Hispanic/Latinx populations on social media. *Women's Studies International Forum*, 87, 102498. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102498>

ANEXOS

Autorización por parte del director del centro de salud Barraganete.



Ministerio de Salud Pública

Establecimiento de salud Barraganete
Pichincha, parroquia Barraganete

Lunes 01 de abril del 2024

Srta. Obst.

Nara Boza Arzube

Presente:

Quien suscribe la presente me permito dirigirme a ud con un grato saludo y al mismo tiempo con el fin de informar formalmente la **autorización** para que lleve a cabo las encuestas en el Establecimiento de salud, tipo "A" Barraganete, como parte de su proyecto de tesis titulado "Factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en madres en periodo de lactancia".

Sin mas que informar y esperando sea de mucha ayuda para su superación me suscribo de ud

ATT.



OSCAR DONALDO
VINCES TUBAY

Dr. Oscar Vinces Tubay

Administrador Tecnico del Establecimiento de salud tipo "A" Barraganete.

Establecimiento de Salud Barraganete - Calle Santa Marianita y Río Daule, Pichincha -

Manabí; Teléfono: 593(05) 2 323079

correo electrónico: barraganete2013mspg@hotmail.com

cs.barraganete@13d06.mspz4.god.ec



Encuesta empleada.

La presente encuesta es parte de un proyecto de investigación sobre los factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna. Su participación es fundamental para nuestros objetivos. Toda la información recopilada será tratada de forma anónima y confidencial.

Por favor, marque el número correspondiente a la opción que mejor se ajuste a su situación. Si tiene alguna pregunta o necesita más clarificaciones, no dude en preguntar. Gracias por su participación.

1. Edad.

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Menor de 18 años | 5. 30 a 33 años |
| 2. 18 a 21 años | 6. 34 a 37 años |
| 3. 22 a 25 años | 7. 38 a 40 años |
| 4. 26 a 29 años | 8. Mayor de 40 años |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. Soltera | 4. Divorciada |
| 2. Casada | 5. Viuda |
| 3. Unión libre | |

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. No estudió | |
| 2. Primaria incompleta | 6. Universitaria incompleta |
| 3. Primaria completa | 7. Universitaria completa |
| 4. Secundaria incompleta | |
| 5. Secundaria completa | |

4. ¿Cómo describiría su posición socioeconómica?

1. Baja
2. Media
3. Alta

5. ¿Actualmente realiza alguna actividad laboral?

1. Trabajo económicamente remunerado
2. Ama de casa

6. ¿En caso de trabajo económicamente remunerado recibió o tiene licencia de maternidad y permiso de lactancia materna?

1. No aplica
2. Recibió licencia y permiso de lactancia
3. No recibió licencia ni permisos de lactancia

7. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su familia durante la lactancia materna?

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Ningún apoyo | 4. Buen apoyo |
| 2. Muy poco apoyo | 5. Mucho apoyo |
| 3. A veces | |

8. ¿Cómo calificaría el apoyo que recibe o recibió de su pareja durante la lactancia materna?

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Ningún apoyo | 4. Buen apoyo |
| 2. Muy poco apoyo | 5. Mucho apoyo |
| 3. A veces | 6. No aplica |

9. ¿Con qué frecuencia se siente o se sintió estresada o ansiosa durante el periodo de lactancia?

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. Nunca | 4. Frecuentemente |
| 2. Pocas veces | 5. Siempre |
| 3. A veces | |

10. ¿Cuántos hijos han recibido lactancia materna anteriormente?

- | | |
|------------------------|--------|
| 1. 0 (Madre primeriza) | 4. 5-6 |
| 2. 1-2 | 5. 7-8 |
| 3. 3-4 | |

11. ¿Participa o participó en el grupo de apoyo a la lactancia materna?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. Si, culminó las 6 sesiones | 4. No participó |
| 2. Si, pero no terminó las 6 sesiones | 5. No, no sabía del grupo |
| 3. Aun asiste a las sesiones | |

12. ¿Cuánto tiempo ha amamantado a su bebé?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 0-8 semanas (0-2 meses) | 7. 53-64 semanas (12-14 meses) |
| 2. 9-16 semanas (2-4 meses) | 8. 65-76 semanas (14-16 meses) |
| 3. 17-24 semanas (4-6 meses) | 9. 77-88 semanas (16-18 meses) |
| 4. 25-32 semanas (6-8 meses) | 10. 89-100 semanas (18-20 meses) |
| 5. 33-40 semanas (8-10 meses) | 11. 101-112 semanas (20-22 meses) |
| 6. 41-52 semanas (10-12 meses) | 12. 113-124 semanas (22-24 meses) |

13. ¿Cuál fue el tipo de alimentación que proporcionó a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

1. Lactancia materna exclusiva
2. Lactancia materna mixta

14. Si optó por la lactancia materna exclusiva, ¿por cuánto tiempo alimentó a su bebé exclusivamente con leche materna antes de introducir cualquier otro tipo de alimento o líquido?

1. No fue exclusiva
2. 1-4 semanas (1 mes)
3. 5-8 semanas (2 meses)
4. 9-12 semanas (3 meses)
5. 13-16 semanas (4 meses)
6. 17-20 semanas (5 meses)
7. 21-26 semanas (6 meses)

Consentimiento informado.



Consentimiento informado.

Estimada madre de familia:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación con el tema "Factores que influyen en la duración y exclusividad de la lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud Barraganete". El objetivo general de este estudio es identificar los factores que influyen en la duración y la exclusividad de la lactancia materna en el C.S. Barraganete, con el fin de determinar estrategias efectivas para promover y apoyar esta práctica entre las madres. Su participación es voluntaria y su opinión es muy valiosa para nosotros.

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete una encuesta que abordará diferentes aspectos relacionados con su experiencia de lactancia materna. Las preguntas abordarán temas como la duración de la lactancia materna, tipo de lactancia materna, el apoyo recibido y otros factores que podrían haber influido en su decisión de amamantar.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y solo serán utilizadas con fines de investigación. La información recopilada se almacenará de manera segura y no se revelará su identidad en ningún momento de este estudio.

Su participación en este estudio no presenta ningún riesgo en su integridad, al contrario, al compartir sus experiencias, puede ayudar a identificar áreas en las que se podría mejorar el soporte a las madres lactantes en el futuro. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de dar explicaciones.

Al finalizar la encuesta, usted está indicando su consentimiento para participar en este estudio de investigación, si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sus derechos como participante, puede comunicarse con la investigadora utilizando la información de contacto proporcionada a continuación.

Obst. Nara Boza Arzube

Correo: nbozaa@unemi.edu.ec / nara.boza@hotmail.com

Teléfono: 0993770093

Al firmar el documento, confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y acepta participar voluntariamente en este estudio de investigación sobre lactancia materna.

Yo he comprendido los términos explicados anteriormente, por lo cual acepto libre y voluntariamente participar en la investigación.

Firma.....

Fecha:..... 03/03/2021.....

Gracias por considerar participar en este estudio. Su contribución es invaluable