

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
COMUNIDADES VULNERABLES DE PICHINCHA CANTÓN QUITO AGOSTO  
2025**

**AUTOR**

**ANAHÍ NICOL ARBOLEDA MANZANO**

**TUTORA:**

**ESP. LISSETE CAROLINA ZAMBRANO SANGUINETTI**

**QUITO – 2025**

## CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo **Lisete Carolina Zambrano Sanguinetti**, en calidad de asesor del trabajo de Investigación, designado por la cancillería de la Universidad Metropolitana del Ecuador, certifico que el trabajo de Investigación para optar al título de: **Licenciado en Enfermería** cuyo título es: **Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables de Pichincha cantón Quito agosto 2025**. Elaborado por la estudiante **Anahí Nicol Arboleda Manzano**, ha cumplido con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Metropolitana UMET, por lo que apruebo su presentación.

Atentamente,

---

**Esp. Lisete Carolina Zambrano Sanguinetti**

C.I. 1758787640

## **Certificación de Autoría de Trabajo de Titulación**

Yo, **Arboleda Manzano Anahí Nicol** estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la Carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre **Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables de Pichincha cantón Quito agosto 2025** y las expresiones vertidas en la misma, es autoría de la compareciente, la cual se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

---

Arboleda Manzano Anahí Nicol

CI: 1754372975

AUTOR

## Cesión de Derechos de Autor

Yo, **Arboleda Manzano Anahí Nicol**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables", modalidad trabajo de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador 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 Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación 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.

Atentamente,

---

Arboleda Manzano Anahí Nicol

CI: 1754372975

AUTOR

## DEDICATORIA

A Dios le doy las gracias por darme la oportunidad de culminar esta meta, por darme la fuerza para seguir adelante con este propósito, por ser mi guía constante y darme la fortaleza para no rendirme.

A mis padres; Sergio y Amanda, pilares indiscutibles de mi vida, ejemplo eterno de amor, entrega y fortaleza, por ser mi luz en los momentos de oscuridad y la voz que nunca me dejaron de recordarme lo lejos que podía llegar, su fe en mí fue el impulso que necesitaba para no rendirme. Gracias por cada palabra de aliento, por su amor incondicional y por enseñarme el valor del conocimiento. Hoy me encuentro en uno de los momentos más gratificantes de mi vida académica, a punto de recibir mi título de Licenciada en Enfermería, no hay palabras que puedan expresar con toda exactitud todo lo que significan para mí. Este logro es tan suyo como mío. Los amo profundamente.

A mi Papá gracias por tu ejemplo de trabajo incansable, por enseñarme que la disciplina y la responsabilidad son caminos seguros hacia el éxito. Tu silencio lleno de sabiduría, tu fuerza en los momentos difíciles y tu amor incondicional han sido mi impulso para no rendirme.

A mi Mamá gracias por ser el corazón de nuestra familia la cual sostiene cada parte de nosotros, por tus oraciones constantes, y por creer en mí incluso cuando ni yo misma lo hacía. Tu amor es mi refugio, eres mi guía, por tu entrega.

A mi Hermana quien es y seguirá siendo mi más grande inspiración para luchar día a día, por ser ejemplo de una mujer guerrera, desde el principio estuvo ahí creyendo en mí, incluso cuando yo dudé de mí misma, nunca terminare de agradecerte todo lo que has hecho y sigues haciendo por mí. No hay palabras para agradecerte todo lo que haces por mí.

A mi Isa bebe, este trabajo es un reflejo de todo lo que quiero transmitirte, la importancia de perseguir tus sueños, de no rendirte jamás y de seguir adelante con valentía, sin importar los obstáculos. Quiero que cuando crezcas, leas estas palabras y encuentres en ellas un motivo de aliento para seguir luchando por lo que deseas. Que siempre recuerdes que el amor, la dedicación y la fe son las fuerzas que nos guían. Esta dedicación es para ti, con todo mi amor.

Arboleda Manzano Anahí Nicol

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, gracias por enseñarme que la verdadera riqueza no está en lo material, sino en el conocimiento, los valores y la educación. Gracias por brindarme cada día herramientas esenciales como la fe, la honestidad, el respeto, la humildad y la perseverancia. Ustedes han sido mi lugar seguro, mi apoyo constante y la fuerza que me sostiene. Este logro es tanto suyo como mío; es el reflejo de una crianza llena de amor, de principios y de una visión clara. Gracias por darme alas para llegar lejos y raíces para nunca olvidar de dónde vengo.

A mi Tutora de Tesis, Lissete Zambrano, por su paciencia, orientación y ser guía desde el día uno quien ha estado presente y pendiente durante todo este proceso de formación académico, no me ha dejado sola, me ha enseñado mucho y agradezco su compromiso son todo este proceso, sin duda ha sido un pilar fundamental para mí, por brindarme de sus conocimientos ya que fueron fundamentales para el desarrollo de nuestra investigación.

A mi compañero de aventuras y de vida, a quien creyó en mí incluso cuando mis fuerzas flaqueaban, a quien llego sin avisar, justo cuando el destino sabía que más lo necesitaba. El ser convirtió en mi refugio seguro, en el impulso que me levanto cuando me desvanecía en la fortaleza que abrazo mis momentos de debilidad y en la calma que ordeno mi mundo entre tanto ruido, a el que es amor, paz y hogar. A él, que llego a mi vida para quedarse y enseñarme que el verdadero amor también sana, sostiene y renueva “CB”.

Y me dedico este logro a mí, porque en los momentos más difíciles, cuando las fuerzas parecían agotarse y las dudas intentaban ganar, me repetí una y otra vez: “Tú puedes, tu podrás”. Y lo hice. Este proyecto es mucho más que un trabajo académico; es la prueba viva de mi fortaleza, de mi crecimiento, de mi lucha silenciosa y constante. Hoy me abrazo con orgullo, con amor y con gratitud, porque no me rendí. Por qué confíé, incluso cuando temblaba.

Gracias por seguir, por creer, por ser valiente. Esto es para ti, por todo lo que fuiste y por todo lo que viene. Con todo mi amor, con toda mi gratitud y con el alma llena de orgullo, les dedico esta tesis, este logro y todo lo que vendrá. Con el corazón lleno de gratitud, dedico este logro a mi familia, quienes con su amor y apoyo incondicional han hecho posible este sueño. “Por qué los sueños se convierten en realidad y porque Dios así lo que quiso hoy estoy aquí culminando un logro más”

Arboleda Manzano Anahí Nicol

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	4
1. MARCO TEÓRICO .....	4
1.1. Antecedentes de la investigación.....	4
1.2. Planteamiento del problema.....	8
1.3. Objetivo general:.....	9
1.4. Objetivos específicos: .....	9
1.5. Marco teórico .....	9
1.5.1. Lactancia materna exclusiva (LME).....	9
<b>1.5.1.1. Beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME)</b> .....	<b>10</b>
1.5.2. Factores que modifican la lactancia materna exclusiva.....	11
1.5.3. Salud mental materna y lactancia .....	14
<b>1.5.3.1. Definiciones</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5.3.2. Trastornos comunes de salud mental materna</b> .....	<b>15</b>
1.5.4. Indicadores de la salud materna.....	17
1.6. Comunidades vulnerables .....	19
1.6.1. Concepto .....	19
1.6.2. Determinantes sociales de la salud .....	20

1.6.3. Barreras específicas en comunidades vulnerables .....	20
1.7. Modelo teóricos aplicables .....	21
1.7.1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner o de McLeroy .....	21
1.7.2. Teoría del comportamiento planificado .....	24
1.7.3. Teoría del capital social y redes de apoyo .....	24
1.7.4. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) .....	25
1.7.5. Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska y DiClemente) .....	25
1.3. Objetivos .....	28
1.3.1. Objetivo General .....	28
1.3.2. Objetivos Específicos .....	28
CAPÍTULO II .....	29
2. MARCO METODOLÓGICO .....	29
2.1. Metodología de la investigación .....	29
2.1. Métodos .....	29
2.2. Técnicas .....	30
2.2.1. Instrumentos .....	31
2.2. Procedimientos .....	36
CAPÍTULO III .....	38
3. RESULTADOS ALCANZADOS .....	38
3.1. Análisis e interpretación de resultados .....	38
3.2. Validación del instrumento .....	61
3.2.1. Alfa de Cronbach - Confiabilidad .....	61
3.3. Análisis por ANOVA .....	63
3.3.1. Presentación .....	64
3.3.2. Resultados ANOVA .....	64
3.3.3. Prueba de Tukey .....	66
CONCLUSIONES .....	68

RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que influyen en la LME .....	11
Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner .....	22
Figura 3. Sistemas ecológicos del modelo Bronfenbrenner.....	22
Figura 4. "Constructos del Modelo de Creencias de Salud" .....	25
Figura 5. Etapas del cambio del Modelo Transteórico del Cambio.....	26
Figura 6. Edades de las encuestadas .....	38
Figura 7. Niveles de educación de las encuestadas.....	39
Figura 8. Estado civil de las encuestadas.....	40
Figura 9. Número de hijos que tienen las encuestadas .....	41
Figura 10. Fuente de ingresos en los hogares .....	42
Figura 11. Ingresos mensuales .....	44
Figura 12. Apoyo familiar en la práctica de lactancia materna.....	45
Figura 13. Creencias i tradiciones familiares sobre la lactancia.....	46
Figura 14. Información sobre lactancia materna.....	47
Figura 15. Información sobre lactancia materna exclusiva .....	49
Figura 16. Beneficios sobre lactancia materna exclusiva .....	50
Figura 17. Tiempo práctico de lactancia materna exclusiva con sus hijos. ....	51
Figura 18. Dificultades de la lactancia materna exclusiva.....	52
Figura 19. Principales dificultades que enfrentaron al dar de lactar.....	53
Figura 20. Introducción de alimentos o líquidos distintos a la lecha materna .....	55
Figura 21. Práctica profesionales de salud sobre el amamantamiento correctamente .....	56
Figura 22. Suficiente apoyo para la lactancia materna del Centro de Salud.....	57
Figura 23. Existencia de apoyo sobre la lactancia materna .....	58
Figura 24. Principal motivación para practicar la lactancia materna exclusiva.....	59
Figura 25. Vínculo afectivo que se da en la lactancia materna exclusiva con su hijo .....	60

Figura 26. Presentación del software RStudio .....	64
--	----

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de la salud materna .....	17
Tabla 2. Confiabilidad según el rango obtenido .....	62
Tabla 3. Solución de preguntas .....	63
Tabla 4. Varianza por pregunta .....	63
Tabla 5. Resultado ANOVA .....	64
Tabla 6. Resultado de Tukey .....	66

## RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es una de las prácticas más importantes para garantizar el crecimiento saludable, la protección inmunológica y el adecuado desarrollo del recién nacido. Sin embargo, pese a la evidencia de sus múltiples beneficios, su cumplimiento sigue siendo un desafío, especialmente en comunidades vulnerables, donde intervienen factores sociales, culturales, económicos y del propio sistema de salud.

Esta investigación analiza de manera integral los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que habitan en sectores vulnerables del cantón Quito. Se aplicó un enfoque metodológico mixto, combinando encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas que permitieron comprender tanto las condiciones objetivas como las experiencias personales de las madres. Se estudiaron variables como edad, nivel de educación, ingresos, apoyo familiar, creencias culturales, acceso a servicios de salud y nivel de conocimiento sobre lactancia.

Los resultados evidencian que la LME no depende únicamente del deseo de la madre, sino de un conjunto de circunstancias que pueden fortalecerla o debilitarla. Entre los obstáculos más frecuentes se encontraron: la necesidad de reintegrarse tempranamente al trabajo, la escasa disponibilidad de información clara y acompañamiento profesional, las dificultades emocionales posparto, la influencia de mitos familiares y la ausencia de redes de apoyo. A nivel institucional, se identificaron carencias en la consejería de lactancia, en el cumplimiento de buenas prácticas durante el parto y posparto, y en la continuidad del acompañamiento desde el centro de salud. A pesar de ello, muchas madres reconocen los beneficios de la lactancia y manifiestan el deseo de mantenerla siempre que existan las condiciones adecuadas.

El estudio concluye que promover la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables requiere un trabajo coordinado entre familia, comunidad y sistema de salud. Se recomienda fortalecer los programas de educación materna, capacitar al personal sanitario, garantizar espacios y tiempos para la lactancia en entornos laborales y reforzar las redes de apoyo comunitario. La LME no solo es una práctica nutricional: es una experiencia humana, emocional y social que debe ser sostenida desde una mirada integral y respetuosa hacia las madres y sus realidades.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life is one of the most effective practices for ensuring optimal growth, immune protection, and healthy development in infants. Despite its proven benefits, adherence to EBF remains a significant challenge, particularly in vulnerable communities where social, cultural, economic, and institutional factors intersect and influence maternal practices.

This study analyzes the factors that affect exclusive breastfeeding among mothers living in vulnerable areas of Quito, Ecuador. A mixed-methods approach was used, combining structured surveys and semi-structured interviews to better understand both the objective conditions and the lived experiences of the mothers. Key variables such as age, education level, household income, cultural beliefs, family support, access to health services, and breastfeeding knowledge were examined.

The findings reveal that exclusive breastfeeding is shaped by more than maternal intention; it is influenced by multiple interconnected circumstances. The main barriers identified include early return to work, limited access to clear and continuous guidance from health professionals, emotional difficulties during the postpartum period, family-based myths, and insufficient support networks. At the institutional level, gaps were noted in breastfeeding counseling, adherence to best practices during childbirth and postpartum care, and continuity of support within health centers. Nevertheless, many mothers acknowledge the benefits of breastfeeding and express willingness to maintain it when adequate support is available.

The study concludes that promoting exclusive breastfeeding in vulnerable communities requires coordinated efforts involving families, community networks, and the health system. Strengthening maternal education programs, improving professional training, ensuring breastfeeding-friendly work environments, and reinforcing community support structures are essential strategies. Exclusive breastfeeding is not only a nutritional practice but also a human, emotional, and social experience that must be sustained through comprehensive and respectful support for mothers and their realities.

## INTRODUCCIÓN

La "lactancia materna es un método antiguo" el cual contribuye con nutrientes y elementos inmunológicos al desarrollo del recién nacido, brindándole defensa frente a problemas como la diabetes, alergias, asma, obesidad, leucemia, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares. Esto ha sido examinado por la consecución y la supresión del tabú (Ordoñez-Villa, Santander-Salazar, & Romero-Encalada, 2023).

La "lactancia materna" es el suministro nutricional más ideal y el único que una madre puede brindar a su bebé ya que proporciona los nutrientes esenciales al momento como nace para lograr un desarrollo natural y adecuado. En resumen, contiene todos los nutrientes óptimos, de rápida digestión y captación, que el organismo requiere. Además, la leche materna contiene anticuerpos que proporcionan resguardo contra infecciones (Gonzalez-Tenesaca, Blanca Nube, 2023).

Esta situación continúa siendo un "desafío para la salud pública, ya que cerca del 70% de los bebés no se alimentan solo con leche materna"; en Latinoamérica, el porcentaje asciende al 40%. La "Organización Mundial de la Salud (OMS)" propone poner en práctica las diez medidas que la declaración Innocenti presentó en 1990, para afrontar esta circunstancia. Estas acciones tienen como objetivo garantizar resultados óptimos a través de una adecuada dirección del equipo de salud. "De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es fundamental que en los primeros seis meses de vida el infante se alimente únicamente con leche materna porque esto ayuda a disminuir el riesgo de sufrir infecciones digestivas". Por lo tanto, los niños tienen un riesgo elevado de infecciones respiratorias y gastrointestinales, retraso en el crecimiento y un desarrollo cognitivo más bajo, en tanto que las madres desaprovechan la defensa metabólica y psicológica vinculada a la lactancia (Flores-Estrella, Centeno-Villavicencio, Maldonado-Rivadeneira, Robles-Rodríguez, & Castro-Burbano, 2021).

Asimismo, Ordoñez-Villa et al. (2023) ha comprobado que el neonato retendrá un efecto de protección dos meses después de la interrupción del consumo de leche materna, posterior a los seis meses de lactancia.

Es por ello por lo que la formulación del problema científico se refiere a: ¿Qué factores influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables?

Para esto se determina el objeto de estudio de la investigación que es: "La lactancia materna representa un privilegio para garantizar la salud y el crecimiento óptimo del bebé

durante los seis primeros meses, especialmente en comunidades vulnerables, donde el acceso a recursos complementarios de calidad puede ser limitado, representa una piedra angular en el proceso inmunológico y de desarrollo del recién nacido, garantizando que este procedimiento antiguo continua en vigencia para el soporte de la Atención primaria como herramienta preventiva".

Como objetivo general: Analizar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en las comunidades vulnerables, detectando obstáculos y facilitadores que dirijan la creación de planes de promoción basados en evidencia; y los objetivos específicos son:

1.- Identificar las características sociodemográficas de las madres que habitan en comunidades vulnerables y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.- Determinar los factores económicos, culturales y familiares que inciden en el inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.- Examinar el nivel de conocimiento y acceso a información o servicios de salud relacionados con la lactancia materna en la población estudiada.

La formulación de una hipótesis responde a que existen vínculos significativos entre los factores sociodemográficos, culturales y financieros de las madres y el uso de "lactancia materna particular" en colectividades en circunstancias de vulnerabilidad.

La población hace referencia a la población de madres que asiste a el centro de salud y la muestra las madres que están lactando a menores de 6 meses.

Estudio de campo experimental con enfoque cuantitativos y cualitativos para lograr un entendimiento completo de los elementos que inciden en las actividades de los colectivos en situación de vulnerabilidad. Se utilizará un cuestionario estructurado para evaluar medidas como la edad materna, el nivel de educación, las circunstancias socioeconómicas, el apoyo familiar, las creencias culturales y la disponibilidad de prestaciones de salud de alta calidad; por lo que estos parámetros serán sometidos a validación en tres niveles las cuales son: (1) característica sociodemográfica, donde se valoran la edad, educación, el estado civil y número de hijos; (2) factores económicos, culturales y familiares, las cuales se dan en función de las fuentes e ingresos familiares, apoyo y tradiciones respecto a la lactancia; y (3) conocimiento y acceso a información o servicios de salud, las cuales tienen una orientación recibida, apoyo institucional y existencia de programas comunitarios; validándose los instrumentos a través del empleo del Alfa de Cronbach, calificándose en los rangos de 0.53 a menos como nula y hasta 1 con la calificación perfecta. En los procedimientos cualitativos se realizará revisiones

bibliográficas de impacto que sustentaran las entrevistas semiestructuradas para adquirir un entendimiento más profundo del contexto social y cultural.

Este análisis se encuentra enfocado en información relevante y contextual sobre los elementos que inciden en grupos vulnerables, que permite promover planes de salud y directrices comunitarias “para mejorar las prácticas de lactancia materna”. A través de puesta en práctica de acciones educativas y respaldo a las madres, especialmente en zonas comunitarias de alto riesgo que ameriten reforzamiento de conocimientos y "técnicas para la consecución de los objetivos planteados".

La investigación aporta al saber académico, a la nutrición materna - infantil y a la disminución de la disparidad en colectivos en situación de vulnerabilidad.

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

Según García (2021) la actividad de amamantar en la sociedad actual no ha obtenido la suficiente relevancia. Por lo que es necesario incrementar la formación y el entendimiento de las madres y sus familias acerca del proceso de vida y establecer una facilitación de asistencia profesional en situaciones de adversidad. Es imprescindible incorporar la lactancia en el entorno laboral, pues no debería suponer un compromiso para proporcionar la nutrición más adecuada a sus hijos, sobre todo en circunstancias de vulnerabilidad. Es imprescindible contar con profesionales sanitarios formados y disponibles a largo plazo para asistir a las mujeres durante este periodo y explicarles a manejar los retos que la lactancia llegará a generar. La asistencia sanitaria no consigue mantener las lactancias a largo plazo.

Mientras que Madrid-Granda et al. (2025) dice que la Lactancia Materna Exclusiva (LME), se considera la mejor opción de alimentación en los seis primeros meses de vida, brindando ventajas importantes tanto para el bebé como para la madre. La población de este estudio consiste en 130 madres lactantes que van al centro asistencial Tipo "C" Velazco Ibarra. El enfoque de la investigación es cuantitativo, con una metodología descriptiva y un diseño transversal. El 27,7% de las que están en lactancia que formaron parte de esta investigación tienen entre 21 y 25 años, mientras que el 25,4% tienen entre 26 y 30 años. El porcentaje de aquellas con educación secundaria es del 55,4%, el de las que cuentan con una educación superior es del 30% y el que tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva asciende al 91,5%. Sin embargo, debido a cuestiones laborales (36,2%), académicas (16,2%) o problemas de salud (33,1%), se observa que el 48,5% realiza lactancia combinada y el 41,5% lactancia exclusiva.

Según Rosada-Navarro et al. (2019) explica que la leche materna tiene todas las sustancias nutritivas requeridas para el crecimiento del niño y presenta diversas ventajas en relación con cualquier otro sustituto. Al ser considerada la vacuna más óptima de todos los tiempos, es indispensable determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el aumento de la ausencia de la lactancia materna exclusiva previamente a que el bebé cumpla seis meses. Concluye que los factores que causan el cese de la lactancia y la introducción de otros tipos de leche accesibles son los siguientes: no tener más de 20 años como madre, un bajo

nivel educativo, una familia disfuncional y la incorrecta percepción de que el bebé pasa hambre o no se llena porque no hay suficiente leche en el pecho.

De igual manera Slekiene et al. (2023) detalla que protege los derechos de los niños asegurando que se satisfagan sus requerimientos fundamentales y que su potencial se desarrolle. Para esta misión, es esencial disminuir los índices de mortalidad de los infantes y mejorar la salud, sobre todo a través de la lactancia materna y de una alimentación complementaria. Este estudio examina estas prácticas en Belice, recurriendo a datos de tres estudios previos sobre Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y llevando a cabo una investigación que estudia los factores y obstáculos que afectan la lactancia materna, considerando la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con un enfoque particular en la salud mental de las madres. La investigación analiza la lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento, la lactancia materna exclusiva a lo largo de los seis primeros meses (LME) y la lactancia materna que se extiende hasta los dos años o más.

En tanto que Malaver et al. (2025) indica que este análisis examina diversas formas de investigación, descubriendo elementos no mencionados previamente, sugiriendo distintas variables para esta población. Las investigaciones orientadas a escala nacional pueden conducir a medidas importantes con el respaldo gubernamental, dado que afectan la atención médica y la economía de la nación. La evidencia científica subraya el impacto de los elementos personales, sociales, culturales y financieros en el cumplimiento de la “lactancia materna (LMM)”.

El personal sanitario "juega un rol vital en las fases de preconcepción y gestación, destacando el asunto de la lactancia materna en el estudio y la capacitación en asesoramiento". En esta línea de trabajo, la teoría del cuidado desarrollada por Kristen Swanson proporciona un andamiaje esencial para la capacitación del personal de salud, al promover una comprensión empática del proceso materno, el acompañamiento continuo y la orientación efectiva dirigida hacia las madres. La comprensión de los factores LLM facilita la intervención en los obstáculos, creando conciencia y potenciando el entendimiento de la práctica, lo que debe estar bajo la dirección de los expertos en salud (Beristain-García, Álvarez-Aguirre, Huerta-Baltaza, & Casique-Casique, 2022).

Por su parte Fernández et al. (2023) aseguran que el "factor principal de riesgo para la interrupción de la lactancia materna (LM)" es la carencia de educación sobre este tema durante el período prenatal. Esto sigue ocurriendo frecuentemente en el entorno, a pesar de que varios

estudios han mostrado que los programas educativos aumentan el porcentaje de mujeres que inician la LM y son más efectivos en aquellas con ingresos bajos. Además, demostraron que se reciben instrucciones sencillas, breves, individuales; así como otros elementos que incrementan la probabilidad de no cumplir con la LM, “las cuales incluyen la sensación de baja elaboración, así como la separación del binomio madre-hijo al nacer (principalmente debido a enfermedades del neonato), por lo que, al no haber conseguido una LM eficaz en la primera hora del nacimiento, no se posee una técnica apropiada”.

De igual manera Cantos-Rivera y Toledo-Santana (2024) indican que los rasgos sociodemográficos de la población estudiada revelaron que la gran parte de las madres eran jóvenes, residentes urbanas, solteras, sin trabajo, con dos hijos, el menor de 7 a 6 meses, y recibían alimentación de género mixto. Los elementos sociales detectados comprendieron un nivel económico bajo, soporte restringido durante la lactancia y escasez de información acerca de la "lactancia materna" por parte de las entidades sanitarias. Los factores culturales que afectan la deserción de la lactancia materna exclusiva incluyen el hábito familiar de ofrecer a los niños una dieta variada y la creencia de que se les debe proporcionar agua, aun cuando están recibiendo lactancia.

En tanto que López-Sáleme, Covilla-Pedrozo, Morelo-Castro, y Morelos-Gaviria (2020) dicen que

La práctica de lactancia materna (LM) es asociada con factores sociales y culturales, como la edad de la madre, el apoyo de la familia, y la convicción de que la lactancia exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses. La LM contribuye a que se establezca una conexión afectiva dentro de mamá e hijo, y su logro está condicionado por el deseo de la madre de amamantar a su bebé. El apoyo de la familia es el único elemento que se relaciona con la realización exclusiva sobre la lactancia materna, mientras que la edad es una característica importante para practicar LME.

Según Díaz-Cuervo (2023) con respecto a los factores asociados con la madre que contribuyen al desaprovechamiento sobre la "lactancia materna", se encontró que las mamás tienen un conocimiento insuficiente sobre este tema; que la mayoría de ellas tiene un nivel educativo apropiado; y que el número de afecciones graves en las madres no es significativo, siendo la mastitis y el conjunto lo más prevalentes. Respecto a los componentes agrupados al niño, se determinó que prevaleció el término, con más de la mitad de los niños egresando con lactancia materna única y una cantidad insignificante de niños con imperfecciones bucofaríngeas.

Por último, Harun et al. (2025) afirman que la investigación destaca el predominio y los factores indicadores sobre la "lactancia materna exclusiva" (LME) en veinticinco países del sur africano, con un 49% de prevalencia total en toda esa región.

En tanto que Encalada-Campos et al. (2025) los elementos socioculturales influyen en la lactancia materna exclusiva (LME) de dos maneras. La LME se ve favorecida por un alto grado de educación y conocimiento acerca de sus ventajas, en tanto que la escasa escolaridad y la falta de información limitan su desarrollo. El respaldo de la familia y de la comunidad es esencial; sin él, resulta difícil avanzar. Las ideas culturales tienen un impacto mixto: evitan la práctica a través de mitos, pero la promueven al mismo tiempo mediante tradiciones. Las licencias por maternidad pagadas son un ejemplo de condiciones laborales que tienen importancia, al igual que los roles de género, que pueden restringir la autonomía materna frente a las figuras familiares; sin embargo, el soporte emocional puede impulsar la LME.

Mientras que González et al. (2018) dice que la lactancia materna ofrece grandes ventajas para la salud de la población. Este estudio tiene los siguientes objetivos: a) determinar la prevalencia y el tiempo que dura la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva; b) examinar las causas por las cuales no se inicia o se abandona la lactancia materna; y c) detallar los elementos relacionados con la lactancia materna exclusiva, así como su continuidad durante seis meses. Por lo que concluye que en la Comunidad de Madrid, durante el periodo 2008-2009, la lactancia materna no llegó a cumplir con las recomendaciones internacionales. La supervisión regular de la lactancia materna es una parte importante de las estrategias para promover, proteger y apoyar a la lactancia materna, y estas deben fortalecerse.

Factores como la edad del niño, su peso al nacer, su estado de salud, su nivel educativo, la situación económica de la familia y el tipo de interacción con la madre modifican de modo significativo las conductas de alimentación materna exclusiva (Victoria, y otros, 2016). La evidencia científica resalta la incidencia de la incorporación temprana durante el seguimiento prenatal, la interacción afectiva y el soporte de redes comunitarias acerca de la conservación del periodo de lactancia materna en exclusiva. Al mismo tiempo, se evidencian las ventajas de poner en práctica iniciativas adaptadas al contexto de las áreas urbanas y rurales. Estas acciones multifacéticas deben abordar simultáneamente las dimensiones maternas, infantiles y comunitarias, poniendo en primer plano el acceso a recursos y la formación correspondiente.

## 1.2. Planteamiento del problema

Según Almazán-Fernández et al. (2024) dice la OMS es enfática en este sentido, la cual dice que la "lactancia materna exclusiva se da en el transcurso de los primeros seis meses de vida, que constituye la norma de oro para la alimentación de los niños". La cual no es solo nutrición; es el escudo defensivo que robustece el sistema inmunitario del lactante menor, evita enfermedades y establece los cimientos para un crecimiento físico y cognitivo sano. Es, en su esencia, el mejor presente que una madre puede ofrecer a su hijo durante sus primeros días de existencia.

No obstante, a pesar de conocer estos beneficios innegables, nos enfrentamos a una realidad preocupante: muchas madres abandonan prematuramente la lactancia materna o nunca llegan a iniciarla de manera exclusiva. ¿Qué es lo que está pasando? ¿Por qué algo tan importante para el desarrollo y supervivencia de un niño se interrumpe o se deja de hacer?

Las razones son numerosas y complejas. Algunas madres enfrentan barreras institucionales: hospitales sin políticas claras respecto al apoyo a la lactancia, personal de salud insuficientemente capacitado y la presión para regresar al trabajo rápidamente sin instalaciones adecuadas para la lactancia. Otros enfrentan desafíos más personales: el duelo, dificultades técnicas, una familia poco solidaria, mitos culturales arraigados o el simple agotamiento físico y emocional de la maternidad, que puede ser muy agotador.

Detrás de cada estadística de lactancia materna interrumpida hay una madre que posiblemente deseaba lo mejor para su hijo pero no encontró el camino, el apoyo o la información necesaria. Hay un paciente pediátrico que, sin saberlo, quedó privado de los beneficios que la naturaleza diseñó específicamente para él.

Este escenario genera preguntas urgentes que como sociedad necesitamos abordar como comunidad: ¿Cuáles son los factores que dificultan que todas las madres sigan con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses? ¿Qué modificaciones podemos realizar en el sistema de salud, lo ambiental, laboral y las interacciones familiares para favorecer y promover esta práctica? ¿Qué orientación, respaldo y herramientas se requieren las madres para darse cuenta de que todas las madres no están solas en este largo camino?

Esta es una problemática compleja. En ella estamos hablando de la salud de una generación, el vínculo madre-hijo, y el desarrollo de sociedades saludables desde sus básicos cimientos. Comprender las barreras que enfrentan las madres y diseñar estrategias efectivas

para superarlas no es solo una cuestión de política pública sanitaria; es un imperativo ético y social que nos compete a todos.

Es por ello que para responder a estas Preguntas investigativas se proponen los siguientes Objetivos:

### **1.3. Objetivo general:**

Analizar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en las comunidades vulnerables, detectando obstáculos y facilitadores que dirijan la creación de planes de promoción basados en evidencia

### **1.4. Objetivos específicos:**

1.- Identificar las características sociodemográficas de las madres que habitan en comunidades vulnerables y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.- Determinar los factores económicos, culturales y familiares que inciden en el inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.- Examinar el nivel de conocimiento y acceso a información o servicios de salud relacionados con la lactancia materna en la población estudiada.

Para esto hemos construido una robusta conceptualización en el marco teórico.

### **1.5. Marco teórico**

#### **1.5.1. Lactancia materna exclusiva (LME)**

Se trata de una dieta que implica que el infante solo adquiera leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, salvo soluciones de rehidratación, vitaminas, minerales o fármacos (Tipán Asimbaya, 2024).

De igual manera González-Balibrea et al. (2025) dicen que la alimentación del bebé a través de la lactancia materna exclusiva supone que solo consume leche de mamá, sin compuestos suplementarios o líquidos, excepto medicamentos, vitaminas, minerales o soluciones para rehidratar que prescriba un médico. Si la madre tiene problemas serios para lactar o cuidar a su bebé, esta práctica promueve una gran producción de leche y debe pensarse en extraerla para entregarla de manera segura.

- **La duración de la lactancia exclusiva materna es:**

Es esencial que sea exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses y es esencial que, a partir de ese momento, se complemente con una dieta complementaria hasta los 24 meses (Tipán Asimbaya, 2024).

- **El primer encuentro entre madre y niño.**

El primer contacto piel a piel y el comienzo de la lactancia en la primera hora del nacimiento son comportamientos naturales que el bebé está listo para asumir (Tipán Asimbaya, 2024).

- **Calostro: la leche inicial.**

Es la leche que surge en los primeros tres o cinco días tras el nacimiento del bebé, es un líquido viscoso o transparente de tonalidad clara a amarillenta, su volumen es reducido, pero es perfecto para el reducido tamaño del estómago del neonato (Tipán Asimbaya, 2024).

El calostro es el primer tipo de leche que se produce en las mamas, y empieza a producirse en el punto medio del embarazo (entre la semana 12 y la 18) y persiste durante los días iniciales tras el parto. Es una leche densa y bastante pegajosa que normalmente es amarilla o anaranjada. Proporciona todos los líquidos y nutrientes que el neonato requiere durante sus primeros días de vida. Además, tiene numerosos compuestos que protegen a su infante de infecciones (Polidori, y otros, 2022)

#### **1.5.1.1. Beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME)**

La leche materna constituye el suministro natural de alimento para los recién nacidos menores de 1 año (Tipán Asimbaya, 2024).

De acuerdo con Tipán- Asimbaya (2024), dicha lactancia:

- Posee las proporciones correctas de hidratos de carbono, proteínas y grasa.
- Proporciona las hormonas, minerales, vitaminas y proteínas intestinales que los bebés necesitan.
- El cuidado de la lactancia contribuye a evitar el tipo de diabetes tipo 2 y el sobrepeso durante la infancia.
- La lactancia materna salvaguarda a los niños de la leucemia. Se relaciona la lactancia por 6 meses o más con una disminución del 19% en el

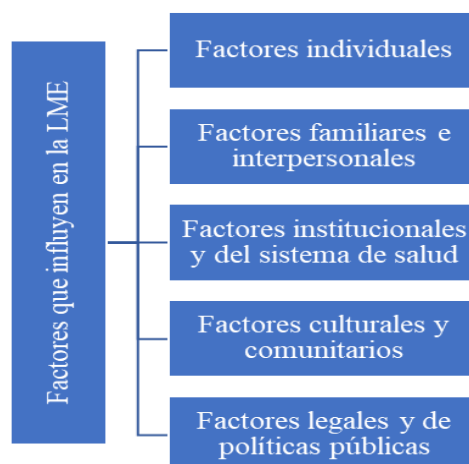
peligro de leucemia infantil, en comparación con no amamantar o hacerlo durante menos tiempo.

- El problema de muerte crítica infantil se encuentra defendido por la lactancia materna.
- La etapa de la lactancia de la mamá tiene una correlación positiva con los ingresos.
- Las compañías se benefician de las políticas que favorecen la alimentación materna en los espacios laborales.
- La capacidad intelectual de los bebés se incrementa con la lactancia materna.
- La lactancia materna tiene efectos positivos para el entorno.
- Leche materna: mucho más que alimento.
- Lactancia materna: una estrategia de salud pública esencial.
- La lactancia materna igualmente brinda protección a las mamás. En comparación con las mujeres que no amamantan o lo hacen poco, las mujeres que sí lo hacen tienen un 32% menos de probabilidad de contraer diabetes tipo 2, un 26% menos de probabilidad de padecer cáncer mamario y un 37% menos de probabilidad de desarrollar cáncer ovárico.
- Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su infante experimente afecciones.

### 1.5.2. Factores que modifican la lactancia materna exclusiva

Entre los factores que pueden influir en la "lactancia materna exclusiva" se encuentran:

Figura 1. Factores que influyen en la LME



Nota: En la siguiente figura los factores que influyen en la LME. Adaptado de *Tipán- Asimbaya* (2024)

### - Factores individuales

Según Miranda et al (2025), es una práctica esencial a lo largo de los primeros seis meses de vida para garantizar un crecimiento saludable en el recién nacido. No obstante, varios elementos afectan la adopción o interrupción anticipada de esta práctica. Dentro de los elementos individuales, “sobresalen la edad de la madre, el nivel de educación”, el entendimiento de las ventajas de la lactancia, además del estado físico y emocional de la misma. Las madres adolescentes o con escaso conocimiento pueden no contar con la información correcta o apoyarse en mitos convencionales que obstaculizan la lactancia. Además, situaciones similares a la depresión antes del parto o el malestar físico pueden llevar a numerosas mujeres a interrumpir la lactancia en un periodo temprano.

Mientras que Wu et al. (2019), dice que los factores individuales que impactan la lactancia materna exclusiva incluyen tanto las características de la madre como del recién nacido. El conocimiento de la madre sobre la lactancia, su salud emocional y física, y la salud del bebé son todos determinantes. Ciertos problemas como el estrés, la depresión posparto, la prematuridad o las dificultades con la succión afectan negativamente la lactancia. Además, la experiencia previa en la lactancia y las habilidades para amamantar son vitales para mantener esta práctica dentro de los primeros seis meses de vida.

### - Factores familiares e interpersonales

En el contexto familiar, el respaldo de la cónyuge y de otros integrantes del hogar es esencial. En numerosas comunidades, no solo la madre decide sobre la nutrición del bebé, sino que también participan progenitoras, suegras u otras femeninas con influencia. La ausencia de una fuerte red de respaldo o la presión social para implementar fórmulas o alimentos antes de lo previsto puede impactar de manera adversa la permanencia de la LME. En cambio, el apoyo psicológico y práctico del ambiente próximo es uno de los elementos más cruciales para mantener esta práctica (Bookhar, y otros, 2021).

Los factores familiares e interpersonales que afectan la lactancia materna exclusiva incluyen el apoyo emocional de la pareja y familiares, así como las creencias y experiencias previas sobre alimentación infantil. El apoyo de la pareja es fundamental, ya que aumenta la confianza de la madre y le facilita la lactancia. Asimismo, las relaciones con amigas y los grupos de apoyo a la lactancia, si bien pueden ser fuentes de información valiosas, pueden también ser generadoras de inquietud. Conjuntamente, estos factores pueden potenciar o

restringir la capacidad materna para mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (Coyotecatl-Xochimitl & Murrieta-Ortega, 2022).

#### - **Factores institucionales y del sistema de salud**

Desde el aspecto de la entidad, la excelencia de los recursos sanitarios también tiene un impacto considerable. Los datos que las madres reciben durante la gestación y el posparto, la formación del personal sanitario en orientación sobre lactancia, junto con las prácticas hospitalarias, tales como el contacto directo piel con piel y el hospedaje en grupo; influyen directamente en el comienzo y conservación de la LME. Igualmente, la violencia en el parto, el comportamiento deshumanizado o la ausencia de acompañamiento tras la alta médica pueden provocar desconfianza y reducir la voluntad de la madre para dar pecho (Jack, y otros, 2024).

Los factores de instituciones y del sistema de salud que influyen en el ejercicio de la lactancia materna exclusiva están vinculados a la atención brindada en los centros de salud y hospitales. Estos factores comprenden la calidad de la información que se proporciona sobre técnicas de amamantamiento, si existe o no una política de contacto piel a piel, y la capacitación del personal de salud. También es relevante la existencia de consultas de lactancia y el desarrollo de programas que apoyen la continuidad de la lactancia materna durante los seis primeros meses. Todo esto influye en el acompañamiento que se le brinda a la madre y su potencial para lactar de forma exclusiva (Aquino-Malavé, García-Borbor, & Laínez-Tomalá, 2024)

#### - **Factores culturales y comunitarios**

En condiciones de vulnerabilidad, los componentes monetarios y laborales son especialmente relevantes. Numerosas mujeres se ven forzadas a regresar al trabajo en circunstancias desfavorables poco tiempo luego del parto, sin tener acceso a permisos de maternidad, lugares apropiados para el amamantamiento o regulaciones de conciliación. Esta circunstancia fomenta la deserción precoz de la "lactancia materna", particularmente en el ámbito no formal en el que no se admiten derechos de trabajo. A esto se añade el impacto del mercadeo de fórmulas para niños, que a veces desvían la lactancia natural sin una correcta supervisión (Gobebo, y otros, 2022).

Los factores culturales y comunitarios que afectan la lactancia materna exclusiva incluyen creencias y prácticas compartidas, tradiciones y normas sociales. Las percepciones culturales sobre la lactancia materna tienen el potencial de ser tanto de apoyo como restrictivas, particularmente por mitos que crean inseguridad, como la idea de que la leche materna puede

ser insuficiente. El apoyo de la comunidad, la presencia de redes y programas de promoción, así como el entorno social y los roles de género, son factores que influyen en la lactancia materna durante los primeros seis meses. Estos factores moldean la experiencia de las madres en la lactancia (Encalada-Campos, Moreira-Suárez, León-Pinos, Barzola-Velázquez, & González-Piedra, 2025)

#### - Factores legales y de políticas públicas

En última instancia, las reglas culturales, las convicciones tradicionales y el entorno comunitario también pueden potenciar o complicar la lactancia materna. En algunas sociedades, persisten ideales sobre la escasez de lactancia materna, así como prácticas como la incorporación temprana de sabores y comidas sólidas. Adicionalmente en el contexto social que puede provocar repudio hacia la maternidad en público, provocando que numerosas mujeres experimenten vergüenza o malestar al lactar fuera de casa. En respuesta a esto, es crucial robustecer las redes comunitarias, los grupos de apoyo y las políticas públicas que respeten la diversidad cultural para promover la LME en colectivos en situación de vulnerabilidad (Gobebo, y otros, 2022).

Los factores legales de políticas públicas que afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva son la legislación, normativa y programas gubernamentales que la protegen y avalan. Esto abarca políticas de licencias de maternidad y normas regulatorias que incursionan en el ámbito de la -laboral- espacios de lactancia, y tiempos de descanso. En salud pública, políticas nacionales y regulaciones sobre los sustitutos de la leche materna y programas de salud materno-infantil son de gran relevancia. También la IHAN y la educación pública masiva, incitan y fortalecen el contexto social que apoya esta práctica y constituyen un entorno que puede facilitar o dificultar la lactancia materna exclusiva dentro de los seis meses de vida (León-Larios, Rojas-Rodríguez, Carrillo-Mayanquer, Espinosa-Gonzalez, & Guamán-Castillo, 2022).

### 1.5.3. Salud mental materna y lactancia

#### 1.5.3.1. Definiciones

La salud mental materna, alude al conjunto de características emocionales, psicológicas y sociales que experimenta una mujer través del proceso de gestación, en el momento del parto y el lapso inmediatamente posterior al nacimiento de su hijo, en particular en el transcurso del primer año de vida del bebé. Es un componente fundamental e imprescindible para garantizar

el bienestar integral de la madre y favorecer un óptimo progreso saludable del niño desde sus primeros días de vida (Billings, Horsman, Soltani, & Louise, 2024).

La salud mental de lactancia abarca de manera integral el estado afectivo, cognitivo y comunitario de la progenitora desde el periodo posnatal inmediato hasta el final de la etapa de lactancia materna. Incluye detalladamente cómo la mujer considera y experimenta su habilidad de amamantar, cómo afronta y gestiona los ajustes de las hormonas y la carga de atenciones, y de qué manera estas variables impactan y tienen efecto en la relación madre-bebé y en la sostenibilidad y duración de la lactancia materna (Xia, Luo, Wang, & Liang, 2022).

### **1.5.3.2. Trastornos comunes de salud mental materna**

Los trastornos más comunes de la salud mental materna son:

#### **- Depresión posparto**

Las emociones de angustia, irritación, tristeza acompañada de llanto e incertidumbre son habituales durante las dos semanas principales tras la gestación. A menudo, estos sentimientos de postparto son denominados depresión o "tristeza postparto". Las cuales siempre se extinguen con rapidez, sin necesidad de terapia.

No se sabe el motivo, aunque podría ser que las alteraciones hormonales y físicas tras el parto y la ansiedad de asistir a un bebé desempeñen un rol significativo (Sanabria, y otros, 2023).

Es común que en las semanas iniciales después del parto se experimenten emociones de tristeza, preocupación, irritabilidad y ansiedad, llamadas "tristeza postparto", que suelen desaparecer sin necesidad de tratamiento. En comparación, la tristeza es un estado que supone una tristeza constante y falta de entusiasmo en actividades, lo cual afecta la habilidad para llevar a cabo tareas cotidianas durante un lapso de tiempo mínimo de dos semanas (Sanabria, y otros, 2023)

#### **- Ansiedad posparto**

La ansiedad posparto se determina por la visión de sintomatologías que generan un estado de alerta agobiante, persistente en su naturaleza, y que se acompaña de un nerviosismo crónico y, en algunos casos, de crisis de pánico.

La intervención recomendada para la ansiedad posparto suele integrar un abordaje psicoterapéutico cognitivo junto con la consideración de la farmacoterapia, siendo los antidepresivos la clase de fármacos más frecuentemente indicada. Es imperativo que la paciente

con este diagnóstico reciba atención clínica continuada de especialistas en salud mental, a fin de optimizar la eficacia terapéutica, mantener la remisión de los síntomas en el tiempo y prevenir recidivas. El trastorno de ansiedad postparto afecta alrededor del 10% de las féminas que inmediatamente han sufrido un parto. Sin embargo, existe un considerable número de madres que experimentan temor al manifestar sus emociones, debido al temor de ser juzgadas como personas egoístas (Neupane, Vuong, Haboush, Mancha, & Buccini, 2025).

#### - **Psicosis posparto**

Es un trastorno de salud mental reversible, pero grave, que afecta a las personas después del parto. Es poco frecuente, pero también peligrosa. **IMPORTANTE:** Las personas con psicosis posparto tienen un riesgo mucho mayor de autolesionarse, suicidarse o dañar a sus hijos (Diakhate, y otros, 2024).

Según Diakhate et al. (2024) los síntomas de psicosis postparto son:

1. Sensación de desconcierto y perturbación.
2. Pensamientos obsesivos acerca de tu bebé
3. Deslumbramientos e ideas delirantes.
4. Problemas de sueño.
5. Demasiada energía y malestar.
6. Paranoia.
7. Intentos de lastimarte a ti misma o a tu bebé

#### - **Estrés parental**

Constituye un complejo y arduo procedimiento en el que los papás se encuentran abrumados y desbordados ante las múltiples demandas y responsabilidades que deben afrontar en su importante.

Estos signos y síntomas también pueden manifestarse con sensaciones de malestar general, falta de concentración, cambios en el apetito, dificultades para relajarse y trastornos en el patrón de sueño. La ansiedad parental se caracteriza por experimentar un temor y una preocupación desmedidos en relación con la salud física, el progreso emocional, social y intelectual de los hijos. Esta condición puede manifestarse de diversas formas teniendo un resultado en la vida diaria de los padres de manera significativo (Novriani, Saputra, & Muhammad, 2025).

### 1.5.4. Indicadores de la salud materna

Tabla 1. Indicadores de la salud materna

<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>
Indicadores de fertilidad	Nacimientos	Cantidad de recién nacidos vivos.
	"Tasa global de fecundidad" (TFG)	Valores estandarizados de fecundidad por edad, estimados entre mujeres de 15 a 49.
	"Tasa de prevalencia de anticonceptivo" (TPA)	Utilización de métodos anticonceptivos (cualquier técnica) en mujeres de 15 a 49 años.
	Combinación de métodos anticonceptivos	Utilización predominante de cada método anticonceptivo entre las mujeres que recurren a cualquier otro.
	Tasa de gemelos	"Cantidad de gemelos cada 1.000 nacimientos".
	Resultados del embarazo	Porcentaje de gestaciones que concluyen en un aborto natural, aborto selectivo o embarazo ectópico.
Indicadores de proceso	Tasa de mortinatos	"Cantidad de mortinatos por cada 1.000 crías".
	Incidencia de anemia	Historial de anemia general, leve, moderada y severa en mujeres embarazadas
	Partos en centros de salud	Porcentaje de nacimientos que se producen en un establecimiento sanitario.
	Lugar de parto	Porcentaje de nacimientos que se llevan a cabo en cada sitio de parto
	Tasa de cesáreas	Porcentaje de nacimientos que se llevan a cabo a través de cesárea (especial o de urgencia).
	Modo de parto	Porcentaje de nacimientos que se llevan a cabo a través de cada forma de parto (parto vaginal natural, parto vaginal asistido, cesárea voluntaria, cesárea de emergencia).
Indicadores de mortalidad	Muertes maternas	Cantidad de fallecimientos maternos anuales. De acuerdo con la OMS, una muerte materna se refiere a "el fallecimiento de una mujer en el transcurso del embarazo o en el plazo de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, sin importar la duración y el sitio del embarazo, por cualquier motivo asociado al embarazo o agravado por

Tipo	Indicador	Descripción
		él o su cuidado, pero no por motivos accidentales o incidentales".
	"Tasa de mortalidad materna" (TMM)	"Cantidad de fallecimientos maternos por cada 100.000 recién nacidos".
	Tasa de mortalidad en el Embarazo	Cantidad de fallecimientos asociados con la gestación por cada 100.000 nacidos vivos. "La muerte asociada al embarazo se refiere a la defunción de una mujer durante la gestación o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, sin importar el motivo de su fallecimiento". Así pues, las muertes asociadas al embarazo comprenden todas las defunciones maternas, además de las defunciones por motivos accidentales o incidentales.
	Tasa de mortalidad proporcional	"Porcentaje de fallecimientos maternos en comparación con todas las defunciones entre mujeres de 15 a 49 años".
	"Tasa de mortalidad materna"	"Cantidad de fallecimientos maternos por cada 100.000 mujeres de entre 15 y 49 años".
	"Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida"	Es probable que una mujer de 15 años fallezca finalmente debido a factores maternos, asumiendo que los riesgos de fertilidad y mortalidad no se alteren en el futuro. Se determina mediante la adición de las tasas específicas de mortalidad materna por edad de 15 a 49 años.
	Muertes maternas por causa	Cantidad de fallecimientos maternos vinculados a ocho causas que se excluyen mutuamente (abortivas, alteraciones hipertensivas, sangrados, sepsis y otras infecciones, parto con obstáculos, otras directas, demoras, indirectas).

Nota: En la tabla están los indicadores de la salud materna compuesta por tipo y descripción. Adaptado por (Agusto-Álvarez, y otros, 2024); (Esamai, y otros, 2023); (Rodríguez-Robles, Ávila-Sánchez, & Picazzo-Palencia, 2022).

## 1.6. Comunidades vulnerables

### 1.6.1. Concepto

Son un conjunto de individuos que se encuentran en un entorno de vulnerabilidad o incapacidad ante un peligro para su salud mental, física y emocional, entre otros aspectos.

Se perciben como colectivos vulnerables a grupos de población como las niñas, niños y jóvenes sin hogar, los migrantes, individuos con discapacidad, personas de edad avanzada y la colectividad indígena, entre otros, que han crecido y se han consolidado en nuestras comunidades (Mera- Guerrero, Zambrano-Lopez, & Escariz-Borrego, 2024).

Según Albuja-Echeverría (2022) los grupos vulnerables son:

- Niños y adolescentes; en el cual es una prioridad mundial prevenir la mortalidad infantil, dado que los niños tienen el derecho a florecer, desarrollarse de manera integral, lograr su potencial y gozar de una salud corporal y mental óptima en un mundo sustentable. Es vital la primera infancia para fomentar y salvaguardar el privilegio a la salud durante toda la vida.
- Mujeres y niñas; en las últimas décadas, la salud sexual y reproductiva ha sido marginada por principios y creencias espirituales y culturales, impactando a las mujeres y niñas. El mandato analiza la relación entre las leyes penales y las limitaciones legales vinculadas a la salud sexual y reproductiva. La ejecución del derecho a la salud exige la supresión de obstáculos y la disponibilidad de servicios, educación e información.
- Personas con discapacidad; “es derecho de todos los individuos con discapacidades a la salud, abarcando el acceso a servicios de salud de alta calidad”. No obstante, frecuentemente se encuentran con discriminación. “El propósito de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)” es cuestionar las prácticas convencionales en psiquiatría y establecer procedimientos para la salvaguarda eficaz de dichos derechos.
- Migrantes, refugiados y solicitantes de asilo; dice que el derecho a la salud de los empleados migrantes, incluyendo aquellos con baja calificación, así como los residentes irregulares, los desplazados y los demandantes de asilo, establece la obligación de los Estados y las entidades no gubernamentales de respetar, salvaguardar y ejercer su derecho a la salud.

- Personas LGBTI; dicen que las normativas penales ponen en juego diversos derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, dado que son inherentemente discriminatorias. Estas transgresiones erosionan la dignidad intrínseca de los individuos, obstaculizan la ejecución del derecho a la salud y reducen su autoconfianza.
- Personas mayores; el envejecimiento de una sociedad digna y activa debe ser tratado por la sociedad, poniendo especial atención en la participación constante de los adultos mayores en la vida social, financiera, cultural y cívica.

### **1.6.2. Determinantes sociales de la salud**

Los factores sociales de salud (DSS) ejercen un efecto considerable en la salud, el bienestar y el nivel de vida de los individuos (González, Valdés, Armando, & Chaux, 2024).

De acuerdo con González et al. (2024), algunos de los modelos DSS son:

- Residencia, medio de transporte y comunidades seguras.
- Educación, puestos de trabajo e ingresos.
- Acceso a alimentos saludables y posibilidades de ejercicio físico.
- Discriminación y agresiones.
- Aire y agua con polución.
- Capacidades de lenguaje y alfabetización.

### **1.6.3. Barreras específicas en comunidades vulnerables**

Algunas de las barreras de la sociedad más habituales comprenden la discriminación por raza, género, orientación sexual, etnia, creencia religiosa, discapacidad o estatus socioeconómico (Tufiño Bejarano, 2024).

Las consecuencias de las barreras sociales según Tufiño- Bejarano (2024) son:

#### **- Exclusión social**

Las barreras sociales inducen a un estado de aislamiento a individuos, que son objetos de desigualdad o exclusión. Donde tales individuos pueden ser desplazados de dispositivos sustantivos en educación, en el mundo del trabajo, en el acceso al patrimonio cultural o en la esfera comunitaria, deteriorando no sólo su bienestar emocional, sino también su proyección de desarrollo integral a largo plazo.

### - **Desigualdad de oportunidades**

Las barreras sociales sostienen la desigualdad porque restringen el acceso igual a oportunidades para el crecimiento personal y profesional. Imaginemos a alguien con discapacidad: puede tropezar con escaleras, puertas estrechas y baños inaccesibles en lugares que, en su diseño, se suponen públicos. Al no poder entrar, ve mermada su autonomía e interrumpido su camino hacia un empleo adecuado que, Edenişli, podría cambiar su presente y su futuro.

### - **Estigmatización y discriminación**

Asimismo, fomentan el prejuicio y la exclusión hacia ciertos grupos de personas. Esto puede reflejarse en la existencia de inequidades, prejuicios y tratos injustos fundamentados en criterios como el tipo de género, la raza, la orientación sexual o las creencias religiosas. Estas posturas restringen la inclusión y perpetúan la inequidad en nuestras relaciones cotidianas.

### - **Impacto en la salud mental**

Igualmente, pueden influir de manera considerable en la salud psicológica de los individuos. La percepción de no ser valorado o aceptado por la comunidad puede provocar tensión, ansiedad, depresión y disminución de la autoestima. Además, la ausencia de respaldo y recursos apropiados para enfrentar estos obstáculos puede empeorar aún más las dificultades de salud mental.

### - **Perdida de talento y potencial**

Igualmente, estos obstáculos no solo perjudican a las personas que los atraviesan, sino que además privan a la colectividad en general de habilidades y potencial. Cuando se descartan individuos por cualidades irrelevantes, se desaprovechan ideas creativas, visiones variadas y aportes valiosos que podrían potenciar nuestra sociedad.

## **1.7. Modelo teóricos aplicables**

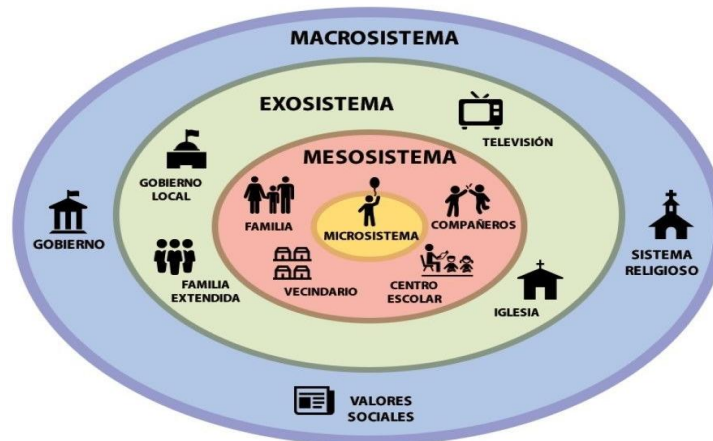
Los modelos aplicables son:

### **1.7.1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner o de McLeroy**

Se elige presentarlo como un sistema ambiental donde el progreso humano se realiza a partir de los espacios en los que se transita, los cuales, a su vez, se convierten en fuerza que mediada transforma el crecimiento emotivo, ético y social de cada persona. La representación gráfica que sigue muestra “las interacciones que se establecen entre las personas y los contextos

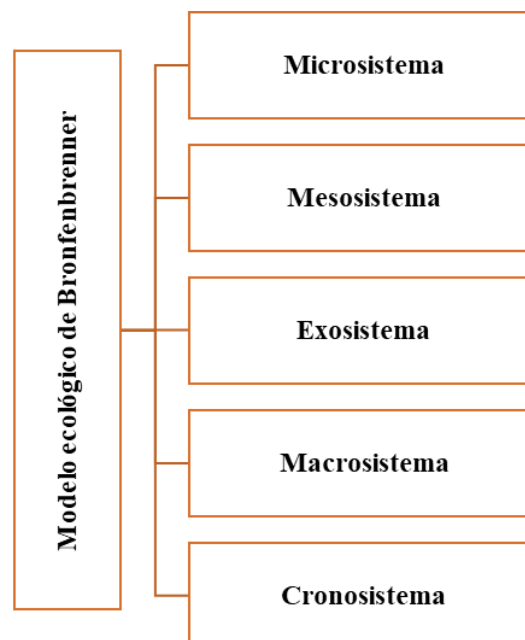
que las albergan” y el modo en que esas tramas influidas dan forma a su avance a lo largo de los ciclos de vida. Según el enfoque, el contexto de cada sujeto se estructura a partir de niveles entrelazados que, al cruzarse, determinan su trayectoria de desarrollo y su modo de responder (Snyder, y otros, 2021).

Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner



Nota: En la figura indica como cada persona está en el entramado de un sistema interconectado. Tomado de Snyder et al. (2021).

Figura 3. Sistemas ecológicos del modelo Bronfenbrenner



Nota: En la figura se encuentran los cinco sistemas ecológicos de Bronfenbrenner. Adaptado de: Okhovat, Janighorban, y Kazemi (2024).

Según Okhovat, Janighorban, y Kazemi (2024), existen cinco sistemas ecológicos en el modelo de Bronfenbrenner, que son:

### - **Microsistema**

Es el grado más interno, conformado por el ambiente directo de una persona. Incorpora a los individuos con las que se relaciona cotidianamente, tales como sus parientes, amigos, compañeros de estudio, docentes y demás. Se refiere al entorno más cercano al individuo. Aquí es donde ocurren las interacciones que influyen en el comportamiento y el bienestar. En el contexto de la lactancia materna exclusiva, este microsistema incluye a la familia, la pareja y el bebé, entre otros. Ofrece apoyo emocional y social y puede contribuir a la presión que afecta la lactancia materna, sin embargo. La dinámica en este entorno influye en cómo la madre maneja el proceso de lactancia. Esto afecta su confianza y las decisiones que toma con respecto a la lactancia materna exclusiva.

### - **Mesosistema**

El mesosistema constituye el nivel subsiguiente del modelo, que incluye todas las interacciones y relaciones entre los microsistemas. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el mesosistema involucra las interfaces de los entornos interactuantes de la madre, es decir, la relación familia-profesional de la salud y la comunicación centro de salud-trabajo. El apoyo positivo a través de estos sistemas refuerza la lactancia; mientras que las inconsistencias y la falta de apoyo pueden dificultar su sostenimiento.

### - **Exosistema**

El exosistema hace referencia a ambientes donde la persona no participa activamente, pero aun así tiene un impacto en su desarrollo. Este nivel incluye el entorno social donde reside un individuo y otros elementos del ambiente, como las políticas del gobierno, las prestaciones sociales, los recursos de la comunidad y los canales de comunicaciones. El exosistema en la lactancia materna exclusiva incluye componentes como las políticas del mercado laboral, las condiciones del sistema sanitario, y la influencia que ejercen algunos medios de comunicación y programas comunitarios. Estos factores afectan de manera indirecta la situación de la madre por la dificultad que representa para ella continuar la lactancia, sobre todo cuando existe escasez de tiempo para la extracción de leche y poco apoyo por parte de los profesionales del área salud.

### - **Macrosistema**

El macrosistema abarca “la sociedad en su conjunto y las influencias culturales que favorecen el crecimiento personal”. Los elementos relevantes de esta etapa de la filosofía de Bronfenbrenner abarcan valores, reglas sociales, tradiciones, ideología y convicciones

culturales. Considera cómo diversos factores como la cultura en torno a la maternidad, las creencias colectivas sobre la lactancia materna, la aceptación social de la lactancia materna en público, las políticas de salud materno-infantil, los marcos legales en torno a la protección materna, las políticas laborales y la regulación de la leche materna, afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva. Estos elementos forman un marco que puede habilitar o restringir la posibilidad de la lactancia materna, moldeado por el apoyo a los derechos sociales y las percepciones sociales institucionales de las madres.

#### - **Cronosistema**

El cronosistema es la etapa más externa del modelo y refleja el rol que juega el tiempo en el crecimiento personal. Esto abarca las vivencias individuales que suceden durante la vida, las variadas transformaciones que atraviesan los individuos, los sucesos históricos y las transformaciones sociales. Incluye las fases de transición de la madre, como su adaptación a la maternidad y los cambios emocionales que experimenta durante el período posparto, así como los cambios sociales y legales, como las reformas en las políticas de licencia de maternidad y las actitudes culturales hacia la lactancia. Analizar también situaciones significativas como perder el trabajo o eventos estresantes que impactan la habilidad de la madre a sostener la lactancia. En conjunto, estos factores personales y sociales a lo largo del tiempo impactan la práctica y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

#### **1.7.2. Teoría del comportamiento planificado**

La teoría del comportamiento se desarrolló sobre la idea de que los estímulos reforzantes primarios, como los basados en sabores y olores agradables o estímulos sexuales, son motivacionalmente relevantes y que al combinar estos estímulos con estímulos neutrales pueden usarse para facilitar el comportamiento (Zhang, Zhu, & Wan, 2020).

Según Zhang, Zhu, y Wan (2020), dice que “la teoría del comportamiento planificado” sostiene que las intenciones y las conductas se rigen por tres factores fundamentales: uno de carácter personal, otro que muestra la influencia social, y el tercero que aborda asuntos de control.

#### **1.7.3. Teoría del capital social y redes de apoyo**

La teoría de las redes sociales otorga menos influencia a las personas que a las vinculaciones y conexiones con otros participantes en la red. Las particularidades de una red social establecen el capital colectivo de sus participantes personales (Tran, y otros, 2022).

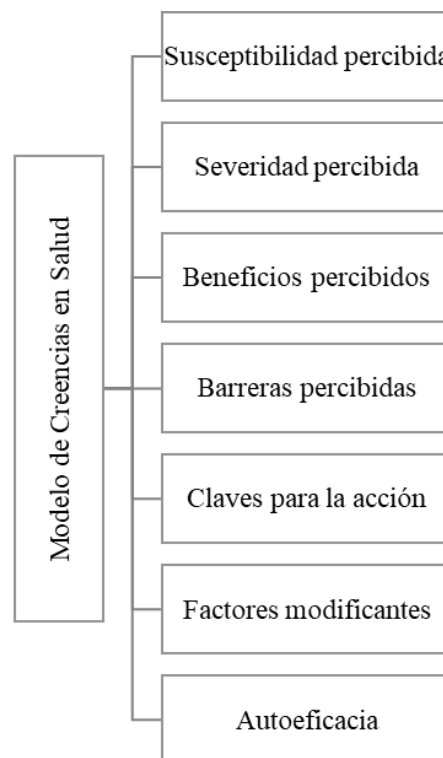
Por lo tanto, para el sociólogo de Estados Unidos, el capital social se refiere a una serie de insumos reales o potenciales obtenidos mediante las relaciones sociales que posibilitan la consecución de ciertos objetivos que no serían logrados en su falta (Tran, y otros, 2022).

#### 1.7.4. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model)

Constituye un modelo teórico que es capaz de emplearse para guiar programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es útil para prever y analizar cambios personales en los esquemas de salud. Es uno de los enfoques más empleados para entender las costumbres de salud (Safaah, Yunitasari, Prasetyo, Triharini, & Feriani, 2024).

Los constructos del “Modelo de Creencias en Salud”.

Figura 4. "Constructos del Modelo de Creencias de Salud"



Nota: En la figura constan los constructos del Modelo de Creencias de Salud. Adaptado de Safaah et al. (2024).

#### 1.7.5. Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska y DiClemente)

Se basa en que el cambio es un procedimiento y los individuos poseen distintos grados de inspiración e intención para cambiar. Sugiere que la transformación de conducta en salud requiere avanzar por seis fases: preconcepción, reflexión, preparación, acción, conservación y culminación (Prochaska & Velicer, 2023).

Figura 5. Etapas del cambio del Modelo Transteórico del Cambio



Nota: En la figura constan de las cinco etapas que integran el Modelo Transteórico del cambio (Prochaska & Velicer, 2023)

Donde:

### 1. Precontemplación.

Durante esta fase, los individuos podrían no ser consciente de las repercusiones de sus acciones, además podrían haber sido sometidos a juicio o haber sido sometidos a terapia. La clave para poder responder a estas inquietudes se encuentra en el reconocimiento o la atención que se les debe prestar a los problemas. En este sentido, las estrategias de intervención se basan en la escucha activa, la empatía, o incluso en la resistencia. En esta línea, las tareas a medida pueden motivar a los clientes a cambiar su postura a un comportamiento reevaluado, en términos de los riesgos y beneficios (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 2. Contemplación

Es durante la etapa diaria de introspección donde los pacientes pueden comenzar a experimentar la ansiedad de querer cambiar y el impacto de la incertidumbre, emociones contradictorias o ambivalencia. El optimismo es esencial para avanzar. La acción real implica

la demolición de creencias autolimitantes y la construcción intencionada de barreras impenetrables, todo mientras se cultiva un fuerte sentido de determinación (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 3. Preparación

Durante la etapa de preparación, los actores involucrados muestran una disposición para tomar medidas que son progresivas por naturaleza, demostrando un interés creciente en la inflexión. El enmarcado constructivo de objetivos específicos y realísticamente alcanzables, junto con la identificación de recursos relevantes, formas y estrategias de apoyo, y el co-diseño de una hoja de ruta, puede mejorar la efectividad personal, así como el compromiso con el procedimiento de cambio. En gran medida, analizar los niveles de desafío anticipados puede ayudar a identificar y prepararse para tales eventualidades (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 4. Acción

En la etapa de acción, los usuarios formulan planes evolutivos y participan en la planificación con relativa facilidad. Los especialistas en salud asumen roles menos comprometidos, y las estrategias de intervención comprenden una revisión continua y un entusiasmo por alcanzar motivadores, recursos, progreso y logro de objetivos (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 5. Mantenimiento

Los clientes entran en la fase de mantenimiento después de haber interiorizado un cambio durante al menos medio año; en esta etapa operan con un compromiso firme, toman decisiones conscientes, se preparan para los obstáculos, manejan con soltura las dificultades y se apoyan en redes de contención. El asesor, por su parte, continúa ofreciendo orientación y respaldo, frecuentemente por períodos que se alargan más allá de los cinco años, con la meta de consolidar la autoconfianza, reducir el temor a la recaída y prevenir el deslizamiento (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 6. Recaída

La sexta etapa informal del proceso de transformación que DiClemente y Prochaska identifican como retroceso actúa como un tipo de objetivo dentro de su modelo de fases de adaptación. En este punto, es común que las personas hayan vuelto a comportamientos que previamente consideraban superados y esto a menudo se debe a su insatisfacción, frustración o la intensa sensación de haber fracasado (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

## 7. Progreso

Progresar es un proceso de modificación de la conducta implica moverse de la etapa de precontemplación, donde es complicado reconocer que hay algo que necesita ser reconsiderado, hacia la etapa de sostenimiento, en la que la nueva manera de comportarse se integra en nuestra vida diaria. Este avance paulatino es lo que permite que el cambio que deseamos no sea efímero, sino una adaptación permanente de nuestros hábitos (Krok, Telka, & Kocur, 2023).

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en las comunidades vulnerables, detectando obstáculos y facilitadores que dirijan la creación de planes de promoción basados en evidencia

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

1.- Identificar las características sociodemográficas de las madres que habitan en comunidades vulnerables y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.- Determinar los factores económicos, culturales y familiares que inciden en el inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.- Examinar el nivel de conocimiento y acceso a información o servicios de salud relacionados con la lactancia materna en la población estudiada.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Metodología de la investigación

Con el propósito de conseguir una visualización integral y exacta de los diferentes elementos que afectan la realización de la "lactancia materna exclusiva" en colectivos vulnerables, esta investigación de campo emplea un enfoque metodológico mixto. Por lo que se basa en el enfoque campo cuantitativo, que se llevará durante la recolección de datos a través de encuestas estructuradas y estandarizadas que posibiliten la medición de diversas variables relevantes, tales como la edad de la madre, su nivel de educación alcanzado, las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve y la disponibilidad de acceso a servicios de salud de calidad. De manera simultánea, el enfoque cualitativo brindará la oportunidad de adentrarse en las percepciones, creencias y vivencias de las madres a mediante de entrevistas semiestructuradas, lo cual contribuirá a obtener una comprensión más detallada y enriquecedora del entorno social y cultural en el que se lleva a cabo el proceso de lactancia materna.

#### 2.1. Métodos

Los métodos empleados según el enfoque mixto son:

- Método descriptivo

Se reconoce que la forma más certera de reunir información rica y precisa pasa por la observación en el sitio y por la evaluación sistemática de múltiples fuentes verificables. Al combinar ambas, se evidencian las conexiones que estructuran el fenómeno y se retrata, en toda su complejidad, el entorno que podemos estudiar. Estas indagaciones minuciosas son habituales en la etapa preparatoria del trabajo experimental; de este modo, el investigador logra señalar con nitidez los factores que se dispondrán en el diseño y que luego se someterán a variación (Guevara-Alban, Verdesoto-Arguello, & Castro-Molina, 2020).

Un enfoque descriptivo es un método analítico que intenta comprender grandes cantidades de datos a través de procedimientos como el agrupamiento en clústeres y las reglas de asociación. Se enfoca en proveer una comprensión general más que exactitud, lo cual lo distingue de los modelos predictivos. Empleando encuestas y observaciones, se caracteriza por un análisis sistemático y una descripción pormenorizada, y responde a interrogantes sobre quién, qué, dónde y cuándo. Sus resultados son la base de investigaciones posteriores,

ajustándose a la diversidad de la forma de estudio y a los datos que se necesitan (Vizcaíno-Zúñiga, Cedeño-Cedeño, & Maldonado-Palacios, 2023)

En esta investigación, se utiliza el método descriptivo con el objetivo de examinar, documentar y especificar las características y condiciones existentes en las madres que realizan en colectividades en situación de vulnerabilidad. Mediante este procedimiento, se recolectan datos acerca de factores como la edad de las progenitoras; nivel de educación, profesión, cantidad de hijos, disponibilidad a servicios sanitarios y conocimiento acerca de la lactancia. Esto facilita la creación de un escenario claro del contexto social y financiero en el que se lleva a cabo esta práctica, además de reconocer patrones o conductas habituales en la población analizada. Su uso es esencial para crear una base de datos objetivos y cuantificables que respalde el análisis subsiguiente.

- Método correlacional

La correlación es algún parámetro estadístico que señala el nivel de vínculo lineal entre dos factores, o sea, cómo se modifican conjuntamente a una velocidad invariable. Es una herramienta muy utilizada para describir relaciones básicas sin necesariamente realizar afirmaciones concretas sobre la causa y el efecto (Cueva-Luza, Jara-Córdova, Arias-González, Flores-Limo, & Balmaceda-Flores, 2023).

La metodología correlacional se orienta en el estudio de las vinculaciones que podrían influir en la actividad de la lactancia particular. Por ejemplo, analiza si existe un vínculo entre el nivel de educación materna y la prolongación de la período de lactancia, o si la cantidad de controles prenatales afecta la elección de alimentarse únicamente con leche materna. Su propósito no es establecer causalidad, sino identificar relaciones que, al ser estadísticamente significativas, aporten claridad sobre los factores que favorecen u obstaculizan la práctica. Su implementación, expresada en datos, alimenta la elaboración de normativas públicas y mejora el rumbo de las acciones que respaldan la lactancia materna, particularmente en situaciones de vulnerabilidad a nivel sociocultural.

## **2.2. Técnicas**

Encuesta estructurada; está compuesta por una extensa lista de interrogantes que se formulan de manera equitativa a todos los participantes. La forma dirigida para la recolección de datos en una encuesta que trata de un único tema particular cada vez: permite al encuestador una orientación a la adaptación y a la modificación de preguntas de acuerdo a las respuestas que pueda obtener en el proceso (Feria-Ávila, Matilla-González, & Mantecón-Licea, 2020).

Esta investigación empleará tanto métodos cuantitativos como cualitativos, típicos en un enfoque de métodos mixtos, y dentro del contexto cuantitativo, se utilizará una encuesta estructurada que ayuda a obtener información precisa y cuantificable sobre las características sociodemográficas de los encuestados, conocimiento, prácticas y componentes que influyen en la lactancia materna exclusiva.

### **2.2.1. Instrumentos**

Como instrumentos empleados son:

Cuestionario estructurado para las encuestas. Un formulario es un instrumento esencial que se emplea de manera habitual en diversos ámbitos para recolectar información detallada y precisa de las personas encuestadas. Este tipo de cuestionario se caracteriza por estar compuesto por preguntas cerradas estandarizadas, las cuales son formuladas de manera específica y siguen una secuencia predefinida. En este formato, los encuestados deben seleccionar una respuesta de entre un conjunto de opciones predefinidas disponibles (Feria-Ávila, Matilla-González, & Mantecón-Licea, 2020).

Un cuestionario estructurado es un archivo que compila información de los encuestados a través de una serie de preguntas cerradas, estandarizadas y redactadas y organizadas de forma precisa. Este tipo de cuestionario se emplea en encuestas estructuradas, en las que el entrevistador sigue una secuencia establecida previamente, a diferencia de las entrevistas poco estructuradas o sin estructura. Su diseño permite una rápida cumplimentación, análisis y agregación de datos; sin embargo, puede resultar limitante al restringir las respuestas posibles de los encuestados (Kuphanga, 2024).

La encuesta aplicada fue:



## CARRERA DE ENFERMERÍA

### **Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables**

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en madres pertenecientes a comunidades vulnerables. Su aplicación busca recopilar información sobre los aspectos socioculturales, económicos, familiares y de acceso a servicios de salud que pueden favorecer o dificultar esta práctica.

Los resultados permitirán conocer la realidad y las principales barreras en torno a la lactancia materna exclusiva, aportando evidencia para diseñar estrategias de promoción, apoyo y acompañamiento que contribuyan al bienestar nutricional, físico y emocional de los lactantes y sus madres.

La información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación dentro del proyecto: Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en comunidades vulnerables

---

#### **Sección 1: Características Sociodemográficas**

##### **1. ¿Cuál es su edad?**

- Menor de 18 años
- Entre 18 a 24 años
- Entre 25 a 34 años
- Mas de 35 años

**2. ¿Cuál es su nivel de educación?**

- Sin instrucción
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación superior

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada/ Divorciada / Viuda

**4. ¿Cuántos hijos tiene?**

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

**Sección 2: Factores económicos, culturales y familiares**

**5. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos en su hogar?**

- Trabajo formal
- Trabajo informal
- Agricultura/ Ganadería
- Ayuda familiar u otros

**6. ¿El ingreso mensual de su hogar es aproximadamente?**

- Menos de 200 \$
- 200 a 400 \$
- 401-600 \$
- Mas de 600 \$

**7. ¿Recibe apoyo familiar para practicar la lactancia materna?**

- Sí contantemente
- A veces
- Muy poco
- No recibe apoyo

**8. ¿Qué influencias tiene sus creencias o tradiciones familiares sobre la lactancia?**

- Apoyan totalmente a la lactancia materna exclusiva
- Prefieren alternar con fórmula
- No la consideran importante
- No influyen

**Sección 3: Conocimiento y acceso a información o servicios**

**9. ¿Recibió información sobre lactancia materna durante su embarazo?**

- Sí, en centro de salud
- Sí a través de campañas o medios
- No recibió información

**10. ¿Dónde obtuvo mayor información sobre la lactancia materna exclusiva?**

- Centros de salud
- Familiares o amigas
- Medios de comunicación/ redes sociales
- No recibió información

**11. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido?**

- Sí, totalmente
- Sí, parcialmente
- Poco
- No conozco

**12. ¿Durante cuánto tiempo practicó lactancia materna exclusiva con su(s) hijo(s)?**

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 3 meses
- Entre 4 y 5 meses
- 6 meses completos

**13. ¿Ha tenido dificultades para dar lactancia materna exclusiva?**

- Sí, muchas
- Sí, algunas
- No, ninguna

**14. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que enfrentó al dar de lactar?**

- Producción insuficiente de leche
- Dolor o problemas en el pezón
- Necesidad de trabajar/estudiar
- Falta de apoyo familiar
- Otras

**15. ¿En qué momento introdujo otros alimentos o líquidos distintos a la leche materna?**

- Antes del mes
- Entre 1 y 3 meses
- Entre 4 y 5 meses
- Apartir de los 6 meses

**16. ¿Recibió orientación práctica de profesionales de salud sobre cómo amamantar correctamente?**

- Sí, de forma constantes
- Sí, pero insuficiente
- No, recibió

**17. ¿Considera que el centro de salud cercano brinda suficiente apoyo para la lactancia materna?**

- Sí, totalmente
- Parcialmente
- Muy poco
- Nada

**18. ¿Existen grupos de apoyo o charlas sobre lactancia materna en su comunidad?**

- Sí, y he participado
- Sí, pero no he participado
- No, existen

**19. ¿Cuál fue su principal motivación para practicar la lactancia materna exclusiva?**

- Beneficios para la salud del bebe
- Recomendación del personal de salud
- Tradición familiar
- Economía del hogar
- Otras

**20. ¿Considera que la lactancia materna exclusiva mejoro el vinculo afectivo con su hijo?**

- Si, mucho
- Si, en parte
- Poco
- Nada

**Gracias por su colaboración**

**2.2. Procedimientos**

Los procedimientos para aplicar se dan en el siguiente orden:

1. Diagnóstico comunitario

- Realizar sondeos y diálogos abiertos con los adolescentes del sector con el fin de reconocer riesgos psicosociales como depresión, uso de sustancias, violencia, desempleo, carencia de redes de apoyo, entre otros.
  - Recopilar información mediante la comunicación con referentes barriales, docentes y familias.
  - Organizar la información para indicar y visualizar los riesgos más relevantes para la comunidad.
2. Evaluación del conocimiento.
- Formular un cuestionario breve o una guía de entrevista sobre salud mental, sobre los signos de riesgo suicida y los recursos de apoyo que se tienen.
  - Gestionar estas herramientas a un grupo previamente seleccionado de jóvenes.
  - Analizar respuestas para establecer el nivel de comprensión y las principales deficiencias en la población evaluada.
3. Diseño e implementación de intervenciones educativas.
- Conducir talleres participativos al mando de un equipo de enfermería en los que se aborden:
    - a) El fomento del autocuidado de la "salud mental".
    - b) La "gestión de las emociones" y el cultivo de la resiliencia.
4. Implementar un mecanismo sólido de orientación y supervisión.
- Brindar atención de consejería a nivel individual y familiar cuando se identifiquen señales críticas.
  - Ejecutar evaluaciones sistemáticas y programadas de la población bajo cuidado para medir y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas.
5. Valoración de las consecuencias.
- Comparar la base de datos de inicio y la de cierre (punto inicial y punto final de la intervención).
  - Comparar variaciones con respecto a la dimensión cognitiva, actitudes y carga de riesgo.
  - Redactar un documento que consolide los logros hasta la fecha y que agrupe las líneas de mejora prioritaria.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS ALCANZADOS

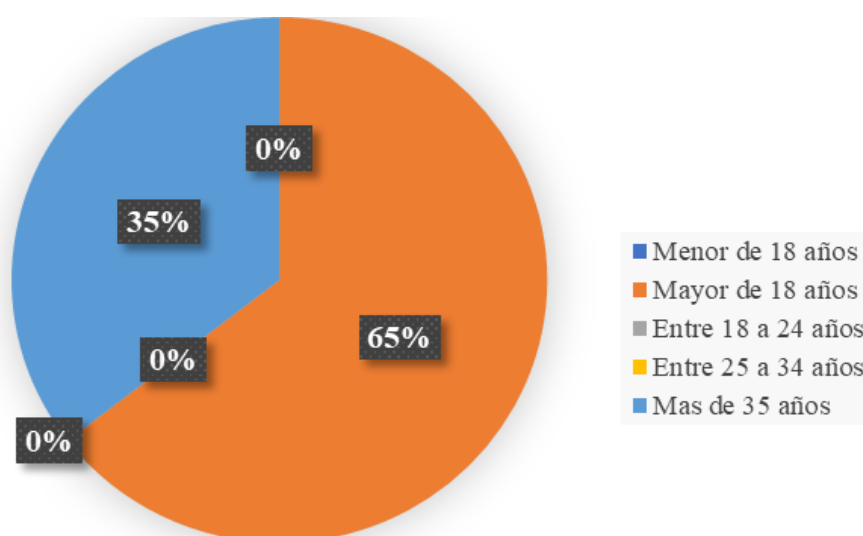
#### 3.1. Análisis e interpretación de resultados

En este punto se dan los análisis e interpretación de resultados de las encuestas efectuadas, las cuales son:

#### Sección 1: Características Sociodemográficas

##### 1. ¿Cuál es su edad?

Figura 6. Edades de las encuestadas



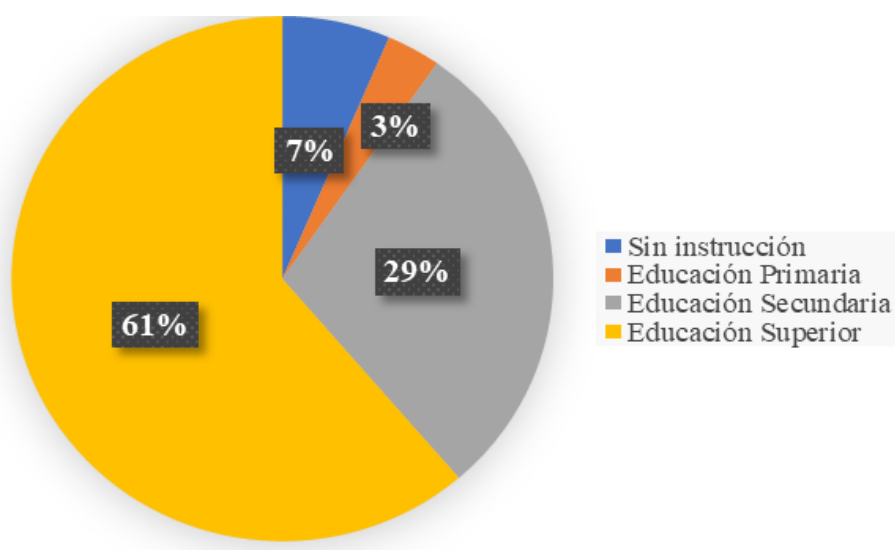
Nota: En la figura constan de cinco edades separadas en diferentes grupos como se señala.

La variable de edad de los participantes en el estudio que examina qué factores afecta la lactancia materna exclusiva en comunidades sensibles del cantón Quito, Pichincha, es representada en la figura 6 analizada. Esto tuvo lugar en agosto de 2025. Las colaboradoras de la encuesta que tienen entre 18 y 35 años representan el 65%, y el 35% restante corresponde a los que tienen más de 35 años. En contraposición, no asistieron a la encuesta personas de edades menores a 18, 18 a 24 años, y 25 a 34 años. Este hallazgo indica que se analizó la muestra únicamente con personas adultas. Esto es un diferencial en el análisis de la "lactancia materna", ya que se tendió con mujeres en la edad reproductiva avanzada. La maternidad de las mujeres adultas jóvenes es valorada considerando el impacto que tienen en la crianza de las prácticas presentes que tienen en la lactancia en los primeros o en las fases medias de la crianza. En cambio, el rango de 35 años en adelante brinda un aporte adicional, pues puede haber acumulado experiencia, competencias y conocimientos en el ámbito de la crianza y la lactancia.

Como conclusión de los resultados generados de la pregunta indican que la población encuestada se encuentra mayoritariamente en la población adulta. Esto permite un análisis que podría privilegiar la estabilidad y la experiencia en el procedimiento de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, se sugiere en investigaciones futuras el acercamiento a la inclusión de madres adolescentes y jóvenes, puesto que su inclusión es necesaria para poder describir las barreras y demandas que presenta este sector en situaciones vulnerables.

## 2. ¿Cuál es su nivel de educación?

Figura 7. Niveles de educación de las encuestadas



Nota: En la figura constan cuatro niveles de educación separadas en grupos como se señala.

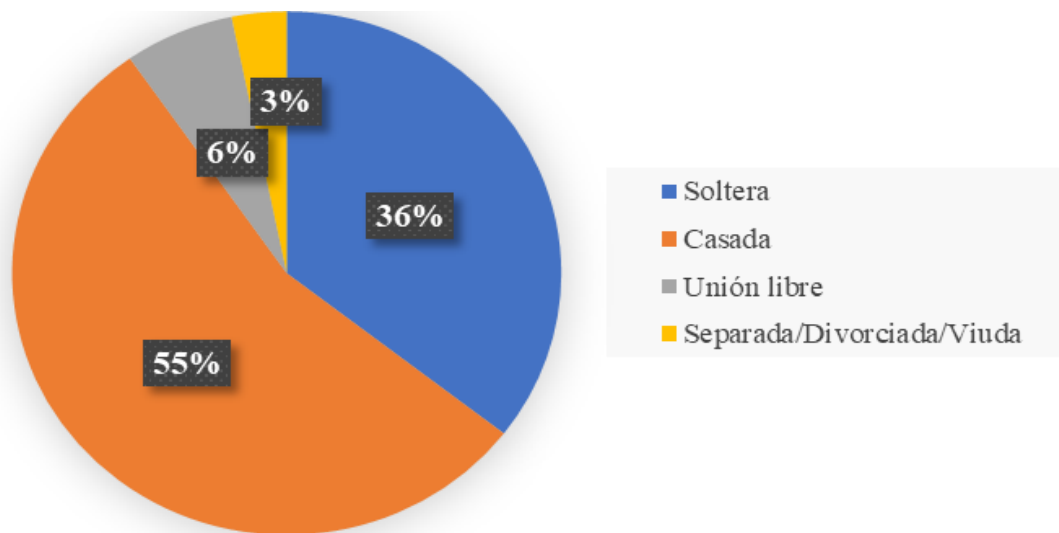
En una investigación realizada en agosto de 2025, acerca de los elementos que afectan la práctica relacionada con la lactancia materna exclusiva en colectividades vulnerables de Pichincha (cantón Quito), se documentó el nivel educativo de los participantes. El 61% tenía educación superior, 29% educación secundaria, 7% sin instrucción y 3% educación primaria. Esta alta proporción de personas con educación secundaria o superior sugiere mayor capacidad para comprender pautas de salud y contenidos científicos sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. La habilidad de tomar decisiones basadas y una postura crítica ante los mitos acerca de la nutrición infantil se vinculan con un mayor nivel educativo. El otro subgrupo es el de aquellos con educación secundaria y constituye casi un tercio de los encuestados. Este subgrupo tiene un conocimiento fundamental suficiente para apreciar los beneficios de la lactancia materna.

Por lo tanto, los resultados señalan que la mayoría de los encuestados está en entornos educativos propicios para entender y aplicar la "lactancia materna exclusiva", que es un factor

protector en comunidades vulnerables. No obstante, la presencia de pocas madres con educación limitada subraya la necesidad de programas que se centren en metas y soportes diferenciados para fomentar la igualdad en el acceso a información y en la aplicación.

### 3. ¿Cuál es su estado civil?

Figura 8. Estado civil de las encuestadas



Nota: En la figura constan de cuatro niveles separadas en grupos que señalan los diferentes estados civiles.

La representación de la figura 8, referente al estado civil de los encuestados muestra que la mayor parte de la población, correspondiente al 55%, está casada. En segundo lugar, el 36% son mujeres solteras, seguido de un 6% que se encuentra en unión libre, y, por último, un 3% que está ya sea separado, divorciado, o viudo. Esto quiere decir que la población que participó en el estudio está mayormente constituida por mujeres que en su mayoría tienen una pareja, ya sea de manera común o civil. Esto último representa la gran mayoría de la muestra, y al mismo tiempo, una gran parte de la población encuestada.

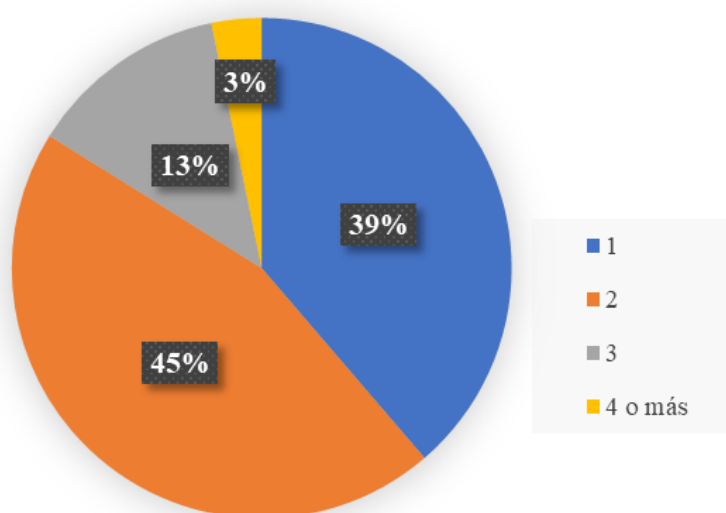
Analizando la situación de la "lactancia materna exclusiva", se puede destacar que cerca de la mitad de las madres encuestadas mantienen una relación de matrimonio, lo que puede contribuir de manera positiva al sostenimiento emocional y a la prestancia de recursos económicos para la práctica de la lactancia. No obstante, la organización de la familia y la figura del cónyuge pueden incidir en las decisiones respecto de la práctica de la lactancia. El 36% de madres solteras presenta mayores dificultades, a menudo por la escasez de apoyo relativo a las responsabilidades que implican la maternidad, trabajo y estudio, en especial en contextos vulnerables. A pesar de que el 6% de mujeres en unión libre puede brindar apoyo

relativamente comparable al de la pareja casada, a menudo, la estabilidad financiera en un hogar en unión libre es menor. Adicionalmente se encuentran el 3% de madres separadas, divorciadas o viudas, la que enfrenta situaciones que dificultan el sostenimiento de la lactancia materna.

Desde esta óptica, el estudio revela que el estado civil puede influir positiva o negativamente en la posibilidad que la madre tenga o no la oportunidad de realizar la lactancia materna exclusiva. Las casadas y en unión libre sí cuentan con posibilidades de la atención y apoyo, en conjunto con el esposo o pareja. Las que no están casadas o aquellas sin pareja o apoyo, en consideración de su mayor vulnerabilidad, son un grupo que debe ser priorizado, ya que posiblemente el no contar con apoyo y atención el primer semestre de vida o hasta el sexto mes, podría influir en la lactancia.

#### 4. ¿Cuántos hijos tiene?

Figura 9. Número de hijos que tienen las encuestadas



Nota: En la figura constan de cuatro alternativas separadas en grupos que señalan los hijos que puede tener las encuestadas.

La figura 9, muestra el número de hijos que han tenido las madres encuestadas. Se observa que el 45% tienen dos hijos, un 39% tiene uno y el 13% tiene tres. Un 3% de las encuestadas tiene cuatro o más hijos. Esto, en conjunto, indica que la mayor parte de la muestra está constituida por mujeres que se encuentran en etapas iniciales o intermedias de su vivencia como madres.

Cerca de una mitad de las encuestadas, según los resultados tiene dos hijos, lo que sugiere que podrían contar con la experiencia en el manejo de la lactancia que les sería útil para poder llevar a cabo la "lactancia materna exclusiva" con el segundo hijo. El 39% de las madres con un solo hijo son primerizas, lo que indica que se encuentran en la etapa de la maternidad en la que hay más apertura a seguir ciertas recomendaciones, pero que también los puede poner en una situación más amarga en relación con la presión social. A pesar de su trayectoria, el 13% de las mujeres con tres hijos experimentan desafíos debido a las responsabilidades familiares, mientras que, según los cálculos, el 3% de las mujeres con cuatro o más hijos se enfrentan al cansancio y a las presiones económicas que afectan su capacidad para llevar a cabo la lactancia exclusiva y manejar las necesidades físicas y emocionales de sus hijos.

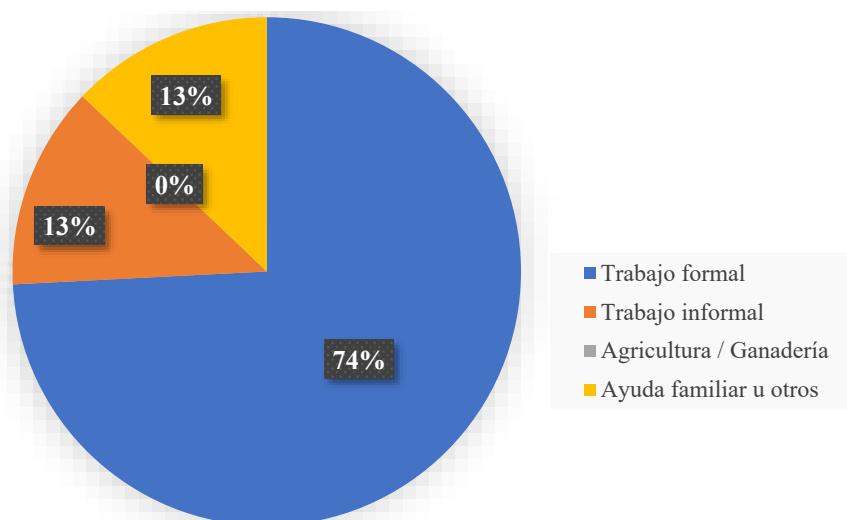
En síntesis, los resultados sugieren que la mayoría de las madres involucradas se hallan en las fases inicial o intermedia de la maternidad, lo que incrementa la oportunidad de reforzar la promoción y el respaldo de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

. Con todo, se debe mantener la mirada activa en los grupos compuestos por familias con más hijos, pues es posible que las condiciones de vulnerabilidad en esos hogares incidan en forma negativa sobre la continuidad y la efectividad de la lactancia en los primeros seis meses de vida del niño.

## Sección 2: Factores económicos, culturales y familiares

### 5. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos en su hogar?

Figura 10. Fuente de ingresos en los hogares



Nota: En la figura constan de cuatro alternativas separadas en grupos que señalan las principales fuentes de ingresos que pueden tener

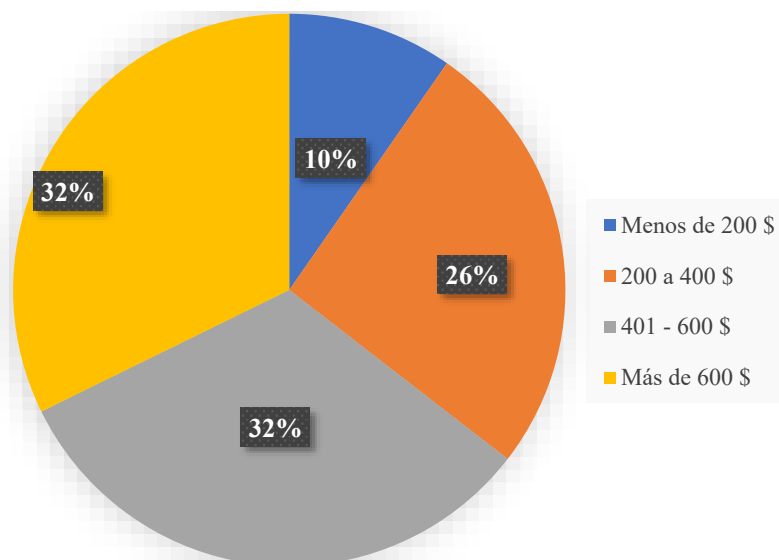
La figura 10 detalla que el 74% de los hogares encuestados obtiene su principal ingreso del trabajo formal, en comparación con el 13% que depende del trabajo informal y el 13% restante de la asistencia familiar u otras fuentes. Además, no se menciona a las familias cuya tarea es la agricultura para la subsistencia es la principal actividad económica o la ganadería, lo cual es notable considerando que son comunidades económicamente vulnerables.

El análisis indica que el 74 por ciento de las ocupaciones examinadas se encuentran dentro del sector formal. Esto implica seguridad y comodidades que promueven la lactancia materna exclusiva junto con la participación en el sector formal y la atención médica que la acompaña. El ausentismo y la alta carga laboral y el retorno prematuro al trabajo, en ausencia de políticas de apoyo como lactarios, son barreras significativas. Con respecto al 13% restante de la fuerza laboral que se encuentra en el sector informal, está el tema de la disposición para atender los riesgos potenciales de asegurar la lactancia materna durante condiciones económicas precarias. Además, el 13% de los hogares que dependen del apoyo familiar también enfrentan desafíos, ya que la naturaleza intermitente de los ingresos podría complicar la gestión del cuidado y la alimentación de los niños.

Los hallazgos sugieren que la seguridad laboral y un ingreso estable refuerzan la práctica de la lactancia materna exclusiva. Mientras que la mayoría de las familias en la muestra reportan obtener ingresos de trabajos formales, un número significativo de mujeres permanece en precariedad, ya sea como trabajadoras informales o como dependientes de programas de asistencia social. Esto evidencia la necesidad de desarrollar programas de asistencia integral que mantengan el apoyo a la lactancia en todas las situaciones y contextos sociales.

## 6. ¿El ingreso mensual de su hogar es aproximadamente?

Figura 11. Ingresos mensuales



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan comúnmente en el hogar de las encuestadas.

De la información proporcionada en la figura 11, sobre la distribución de ingresos mensuales de los hogares, se puede observar que el 32% de las familias recibe entre 401 y 600 dólares, y otro 32% recibe más de 600 dólares. Además, el 26% de las familias se ubican en el rango de 200 a 400 dólares, y sólo el 10% de los hogares recibe menos de 200 dólares al mes. Esto indica que, aunque una parte importante de la población puede tener acceso a ingresos relativamente estables, otro importante sector de la población soporta una economía vulnerable.

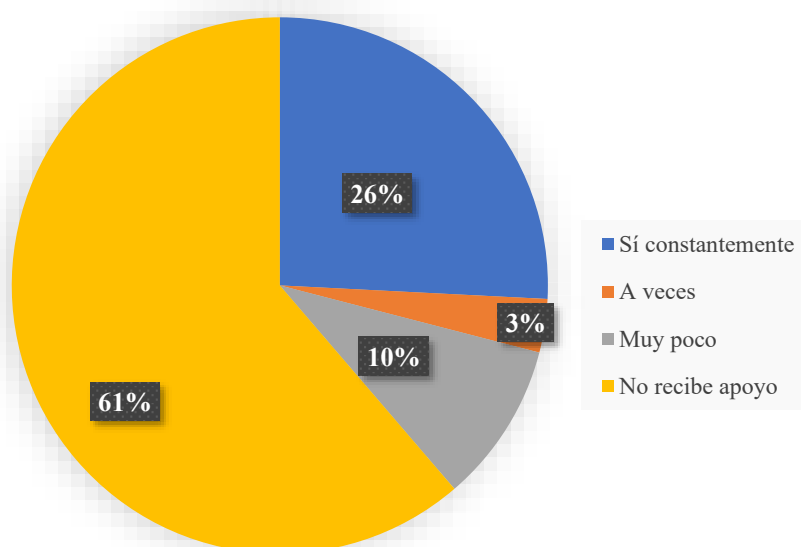
Siendo así, el 64% de los hogares con ingresos de 401 dólares o más se pueden permitir satisfacer las necesidades básicas, ayudan a la práctica de la "lactancia materna exclusiva" debido a que por carecer de recursos económicos, no pueden costear el uso de fórmulas infantiles. No obstante, la práctica de la lactancia se ve afectada por el trabajo, la cultura o costumbres de la familia y el apoyo que se tenga de la comunidad. Por otra parte, el 36% de las familias que ganan menos de 400 dólares tienen problemas que les impiden acceder a una alimentación balanceada, a la salud, y a los recursos que se necesita. Esto afecta de manera negativa la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. En esta última situación, muchas madres se ven obligadas a retornar a actividades laborales informales, lo que disminuye el tiempo y las condiciones para poder amamantar.

Para finalizar, los hallazgos reflejan que el nivel de ingreso mensual influye en la probabilidad de que las familias practiquen la lactancia materna en términos absolutos. Mientras que las familias en los tramos altos cuentan con condiciones más equilibradas para

sostenerla, los hogares con ganancias más restrictivas constituyen un escenario con peor posibilidad para sostenerla. Es por esto por lo que en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad como Pichincha es prioritario el establecimiento de políticas en el ámbito de la asistencia social, el reforzamiento de programas de ayudas sociales y la implementación de mecanismos de difusión que ayuden a cerrar esta brecha.

### 7. ¿Recibe apoyo familiar para practicar la lactancia materna?

Figura 12. Apoyo familiar en la práctica de lactancia materna



**Nota:** En la figura constan de varias alternativas sobre los tipos de lactancia materna que se pueden dar a las encuestadas.

Según la figura 12, el 61% de las madres encuestadas no recibe apoyo familiar para la lactancia, mientras que el 26% informa recibir apoyo todo el tiempo. En menor medida, el 10% tiene muy poco apoyo, mientras que un mero 3% afirma recibir apoyo de manera intermitente. Los hallazgos presentes destacan una preocupación considerable: muchas mujeres en este rol realizan este proceso en clara aislamiento, o con un apoyo muy mínimo de quienes las rodean.

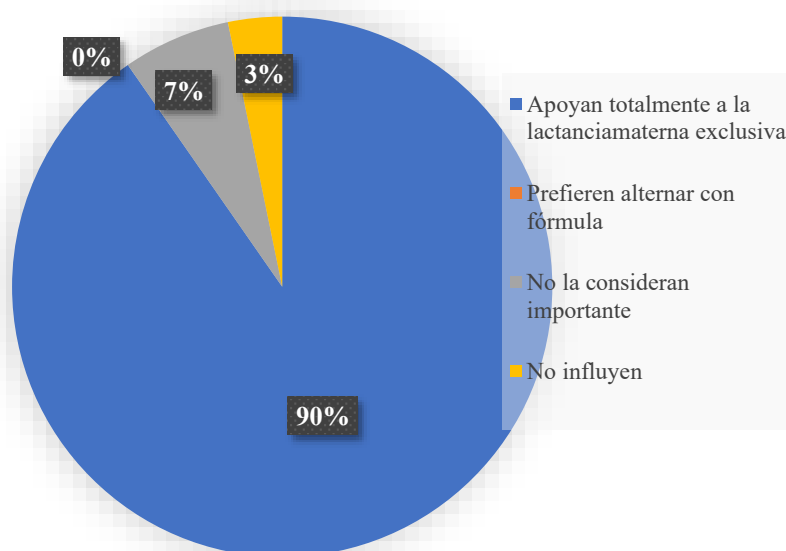
Los datos recopilados sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva muestran que el 61% de las madres que no reciben apoyo enfrentan graves riesgos de cansancio y falta de motivación, lo que resulta en la cesación temprana de la lactancia, especialmente en comunidades empobrecidas y desfavorecidas. En cambio, el 26% de las madres que reciben apoyo constante informan una situación mucho más favorable en la que el entorno familiar promueve la lactancia materna y proporciona apoyo emocional. Si bien hay grupos que reciben

apoyo, este es caso y muy limitado para garantizar que la lactancia continúe en el transcurso de los seis meses iniciales de vida del pequeño.

En Resumen, los resultados indican que el respaldo de la familia es fundamental para poder lactar exclusivamente. El no tener apoyo de la familia está vinculado a una mayor cantidad de problemas y un riesgo más alto de cesación. En cambio, contar con apoyo constante , mejora la motivación y el respeto de las recomendaciones sanitarias. Por lo tanto, los planos para fomentar la lactancia deben ser instaurados teniendo en cuenta no solamente a la madre, sino a la totalidad de la familia como involucrados activos en el cuidado y alimentación del infante.

### 8. ¿Qué influencias tiene sus creencias o tradiciones familiares sobre la lactancia?

Figura 13. Creencias i tradiciones familiares sobre la lactancia



**Nota:** En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre las creencias o tradiciones familiares que se dan comúnmente.

La figura 13, evidencia que el 90% de las madres encuestadas manifestó que sus creencias y tradiciones familiares apoyan totalmente la lactancia materna exclusivamente. Un 7% considera que la lactancia no es un aspecto importante, en tanto que solo el 3% manifestó que las creencias o las tradiciones su práctica no inciden. Es notable que ningún grupo mostro inclinación hacia el uso alternativo de la leche de fórmula. Esto indica un significativo consenso en torno a la dimensión social y la valoración favorable hacia la lactancia materna, las prácticas familiares positivas ligadas a la lactancia materna actúan como un elemento protector en un 90% de los casos.

Esto es particularmente evidente en las comunidades más vulnerables, donde el respaldo cultural puede aliviar las dificultades económicas y sociales. Este apoyo genera confianza en las madres, lo que a su vez mejora el cumplimiento de las pautas de salud. Tener un 7% de la población que subestima la importancia de la lactancia materna puede obstaculizar este proceso, y con el otro 3% subestimando la influencia cultural, esto sugiere una falta de marcos culturales que guíen la elección individual, lo que puede llevar a una falta o desinterés en la lactancia materna.

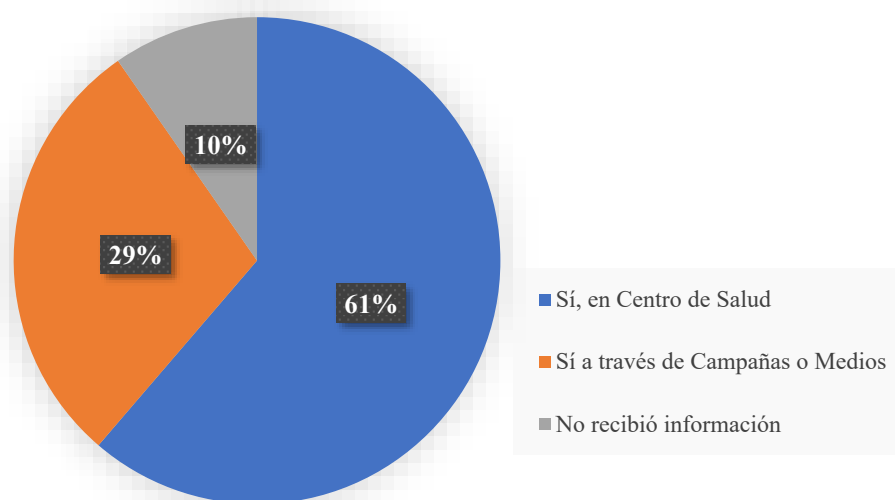
Finalmente, los hallazgos muestran que, dentro de estas comunidades, las narrativas familiares, tradiciones y costumbres tienden a influir positivamente y alentar la práctica de la lactancia materna exclusiva. El apoyo férreo de la cultura es un recurso central que las políticas y los programas de promoción deben utilizar, debido a que favorece la sostenibilidad del amamantamiento y su transmisión de generación en generación.

Sin embargo, es fundamental que se trabaje con las minorías que no valoran el amamantamiento, de modo que estas distorsiones no se establezcan como restricciones en situaciones de vulnerabilidad.

### Sección 3: Conocimiento y acceso a información o servicios

#### 9. ¿Recibió información sobre lactancia materna durante su embarazo?

Figura 14. Información sobre lactancia materna



**Nota:** En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre la información que pueden haber recibido o no sobre la lactancia materna

La figura 14, indica que el 61% de las madres encuestadas sobre el tema de la lactancia materna si recibió dicha información en los centros de salud, en comparación con el 29% que

la recibió de campañas de alcance o fuentes de medios. El 10% de los encuestados afirmó que, durante el embarazo, las madres no recibieron ningún tipo de información. Esta información resalta que el sistema de salud es la principal fuente de enseñanza y orientación sobre la lactancia materna.

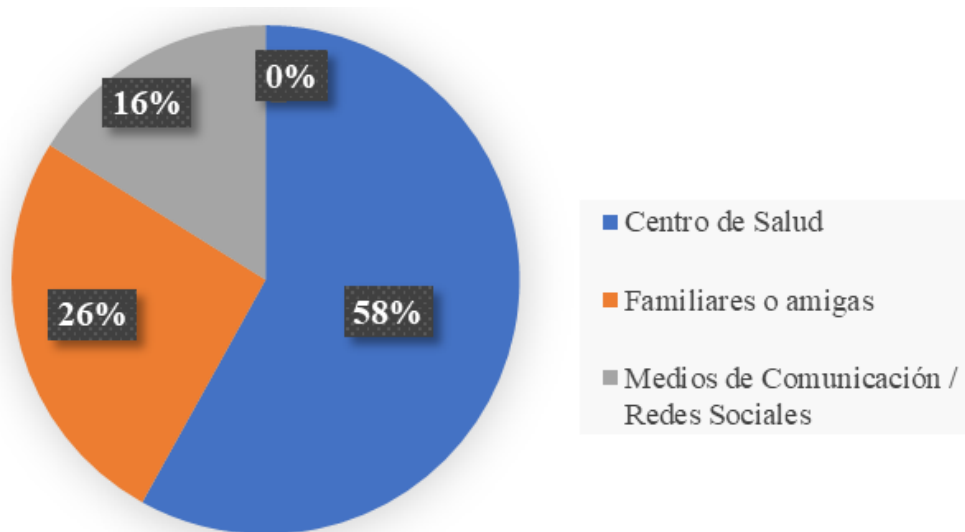
Uno de los aspectos más importantes en los que la mayoría de los encuestados está claramente de acuerdo (61%) es el proceso de educación y consultoría profesional constante y activo, cuyo objetivo es la promoción activa y la persuasión en la "lactancia materna exclusiva" en el marco de "formación y consulta" dentro de la práctica clínica profesional. Esto es especialmente cierto para las comunidades más afectadas por este fenómeno. La falta de información oportuna y confiable es críticamente perjudicial para la salud de estas madres y sus hijos. Además, el 29% de las madres obtuvo información de campañas y medios de comunicación masivos, lo que señala la importancia de los programas comunitarios; sin embargo, la ausencia de continuidad en estas iniciativas puede limitar su efectividad.

El 10% restante consiste en madres sin información y presenta preocupaciones porque esta ausencia de conocimiento lleva a malentendidos y desinformación en relación con la lactancia materna. Sería más ventajoso centrar los esfuerzos en este sector a través de campañas educativas y comunicativas. Accesibles, para que todas las madres puedan obtener información crítica sobre el tema de la lactancia materna.

Los resultados indican que durante la gestación, la disponibilidad de información se convierte en uno de los determinantes respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Aunque la mayoría de las madres informadas por los centros de salud, un porcentaje aún depende de las campañas o no recibe información claramente, indicando que hay que perfeccionar la atención institucional y las actividades de difusión comunitaria.

## 10. ¿Dónde obtuvo mayor información sobre la lactancia materna exclusiva?

Figura 15. Información sobre lactancia materna exclusiva



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre lugares donde obtuvieron la información de la lactancia materna exclusiva

Como muestra la figura 15, el 58% de las madres consultadas obtuvo más información sobre la lactancia exclusiva por medio de los centros de salud; el 26%, por amigos o parientes; y el 16%, mediante las redes sociales o los medios. Ninguna madre reportó el no haber conseguido información. Esto indica que en este sector de la población, el sistema de salud sigue siendo la primera fuente del mensaje sobre lo “importante” que es la “lactancia materna”.

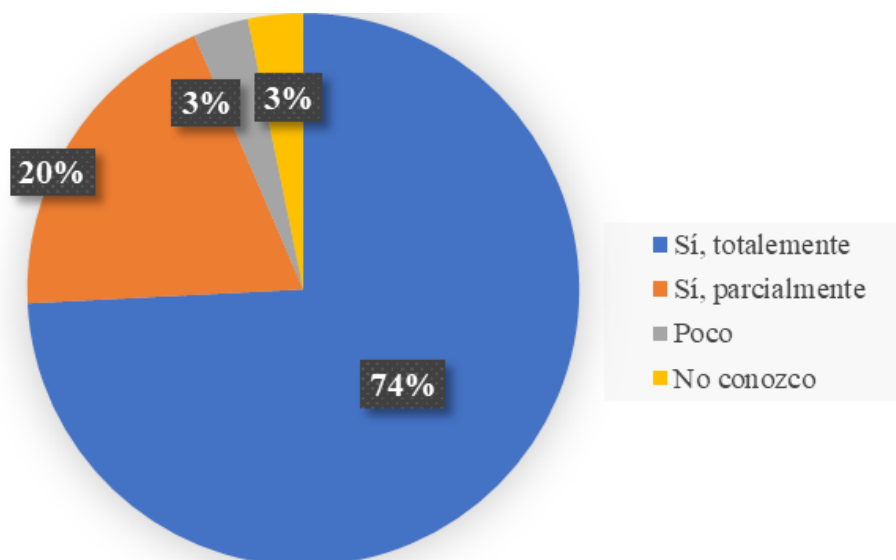
El 58% de las encuestadas indicaron el centro de salud como su principal fuente de información sobre lactancia, lo que subraya la influencia que el personal médico ejerce en su promoción. Un 26% recibió información de familiares o amigas, lo que resalta el peso que las experiencias próximas poseen en la práctica de la lactancia exclusiva. En contraste, esto también puede conllevar efectos negativos si se basa en determinados mitos. Además, el 16% menciona a los medios masivos y las plataformas sociales como fuentes de conocimiento, lo que resalta el papel significativo que estas plataformas juegan en la crianza, aunque su impacto varía según los datos que se encuentren en ellas.

En resumen, los datos más importantes acerca de “lactancia materna exclusiva” son proporcionados por los centros de salud, lo que asegura un método técnico y científicamente respaldado. No obstante, no se debe menospreciar el rol que desempeñan la familia, los amigos y los canales de comunicación, porque son componentes fundamentales del procedimiento de formación y tienen la capacidad de, en ciertas situaciones, afectar lo que decide la madre al

final. Esto demuestra la importancia de elaborar una táctica de promoción que sea integral y que combine perspectivas centradas en las edificaciones con la difusión en los medios de comunicación y en la comunidad.

### 11. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido?

Figura 16. Beneficios sobre lactancia materna exclusiva



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre los beneficios que se da la lactancia materna exclusiva.

La figura 16 muestra que el 74% de las encuestadas afirman conocer totalmente los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva para el infante; el otro 20% dice tener un conocimiento parcial. En cambio, únicamente el 3% afirma tener un entendimiento limitado y otro 3% dice no estar informado acerca de los beneficios. Esto indica que la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento y una conciencia más que suficiente en lo que respecta la importancia de la lactancia materna de forma exclusiva.

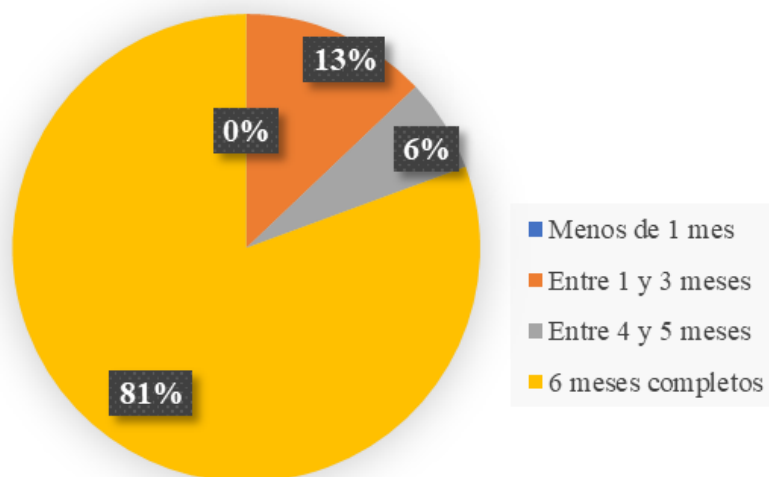
La educación en salud, las campañas y las redes de apoyo han permitido que una proporción del 74% de las madres conozca los beneficios de la lactancia y pueda decidir su continuación de forma exclusiva. El 20% con comprensión reducida consiste en un escenario favorable al ser positivo pero limitado. Esto sugiere que se necesita una educación más dirigida. Un porcentaje pequeño de la población desconoce los beneficios, lo que señala una brecha informativa importante que podría llevar al cese temprano de la lactancia. Esto necesita ser atendido con prioridad.

Para finalizar, los resultados apuntan a que, en términos generales, las comunidades estudiadas cuentan con un alto nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia

materna exclusiva. Aun así, hay que reforzar la intervención educativa a los sectores que cuenten con información incompleta para que todas las madres, con la certeza y confianza que esa práctica lactancia materna, contribuyan de la mejor forma a la salud integral de los niños recién nacidos.

## 12. ¿Durante cuánto tiempo practicó lactancia materna exclusiva con su(s) hijo(s)?

Figura 17. Tiempo práctico de lactancia materna exclusiva con sus hijos.



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre los tiempos que se dan en la práctica lactancia materna exclusiva que se dan con sus hijos.

De la figura 17, se determinó que el 81% de las madres encuestadas practicaron lactancia materna completa. Un 13% lo hizo entre uno y tres meses, 6% entre cuatro y cinco meses y en el caso de lactancia materna de menos de un mes no se registró ningún caso. Estos resultados son muy positivos, ya que son un claro indicador de que la recomendación internacional de mantener la lactancia exclusiva se cumple en el caso de la gran mayoría de los niños, por lo menos durante los seis primeros meses.

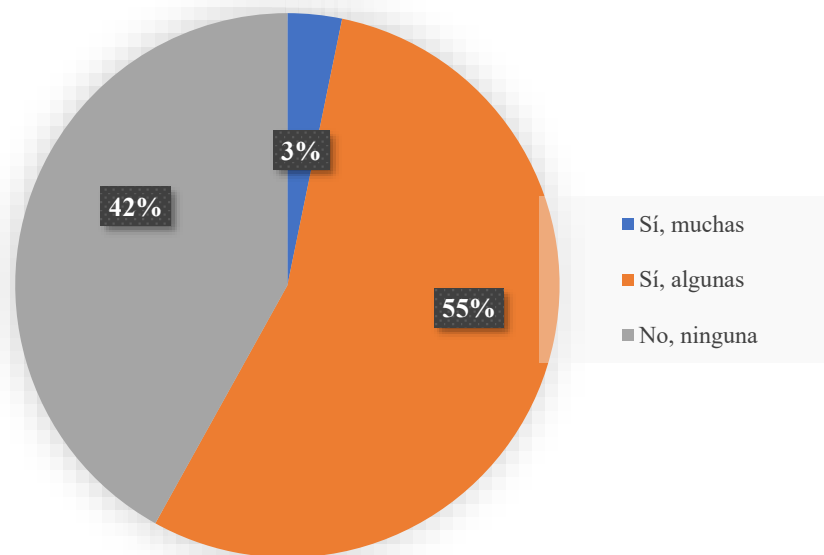
La mayor parte de las madres (81%) completaron seis meses de lactancia debido a que aprovecharon eficazmente los beneficios que conlleva esta práctica. Esto puede deberse a la información que se proporciona en los centros de salud acerca de las ventajas que conlleva la lactancia materna continua en términos de la vulnerabilidad a las enfermedades, la relevancia nutricional y el apoyo familiar, que generalmente es positivo. Esto pone de relieve el compromiso que se mantiene con la salud óptima del niño pequeño, a pesar de las circunstancias de vulnerabilidad.

El 13 y el 6% de las madres que lactaron entre uno y tres meses, así como entre cuatro y cinco meses, respectivamente, enfrentaron desasosiegos que les impidieron sostener la práctica el tiempo recomendado. Algunos de los elementos que pueden haber tenido un impacto en este abandono parcial son: el retorno al trabajo antes de tiempo, la ausencia de respaldo familiar, dificultades con la salud del niño o de la madre, y los factores sociales que tienen potencial para ejercer influencia, como la presión social para incorporar recetas o alimentos complementarios o la existencia de mitos.

Los hallazgos muestran que la inmensa mayoría de las mamás de las poblaciones analizadas siguen el consejo de amamantar exclusivamente durante seis meses. Esto constituye un elemento que protege la salud de los niños. No obstante, el hecho de que la "lactancia materna exclusiva" no sea sostenida por un grupo poblacional, aunque sea minoritario, indica que se necesita fortalecer los programas de soporte y contención, especialmente para las madres que no pueden continuar con la lactancia materna debido a razones laborales, socioeconómicas o relacionadas con el cuidado.

### 13. ¿Ha tenido dificultades para dar lactancia materna exclusiva?

Figura 18. Dificultades de la lactancia materna exclusiva



**Nota:** En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre las dificultades que se les habían presentado al momento de la lactancia materna exclusiva

La figura 18 muestra que el 55 % de las madres encuestadas reportaron haber enfrentado problemas con la "lactancia materna exclusiva", mientras que el 42 % indicó no haber tenido inconvenientes y solo un 3 % declaró haber afrontado muchos obstáculos. Estos resultados

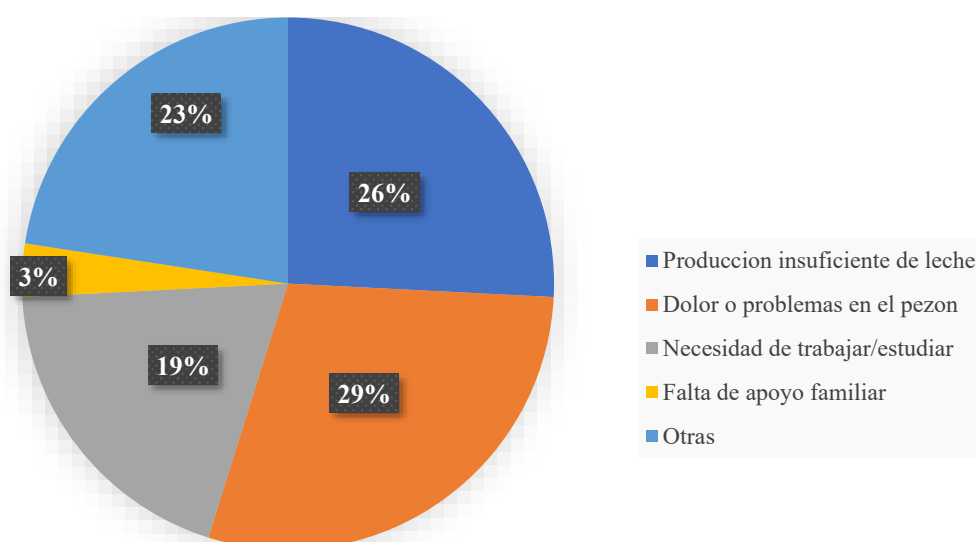
muestran que, aunque la mayor parte de las madres pueden sostener la práctica de amamantar, un porcentaje significativo tiene problemas que podrían afectar la continuidad del procedimiento.

Un porcentaje de 55% de las madres manifiestan problemas de orden físico, emocional, o social que necesitan mayores apoyos de la salud y familia para evitar el abandono de la lactancia exclusiva antes de los 6 meses. En cambio, la lactancia fue más facilitada para el 42% que no reportó problemas, lo que indica que esa población probablemente haya sido muy bien orientada y apoyada en el proceso. La asignación equilibrada de recursos destinados a la salud, el empleo o los sistemas de apoyo social, que son cruciales para prevenir la discontinuidad de la lactancia materna, indica haber enfrentado un conjunto de desafíos; por lo que el 3% sugiere esto.

En consecuencia, los desafíos relacionados con la consecución de la lactancia materna exclusiva son, en general, conquistables dado la existencia de un apoyo fundamental. Esto refuerza la necesidad de seguir mejorando y perfeccionando los programas de educación, asesoramiento y servicios de apoyo proporcionados por las instituciones. Ante la necesidad de eliminar las barreras que ayudan a más madres a continuar con la lactancia materna exclusiva en beneficio de la salud de sus hijos, la familia debe ser incluida más.

#### 14. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que enfrentó al dar de lactar?

Figura 19. Principales dificultades que enfrentaron al dar de lactar



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre las dificultades que enfrentan al momento de dar de lactar.

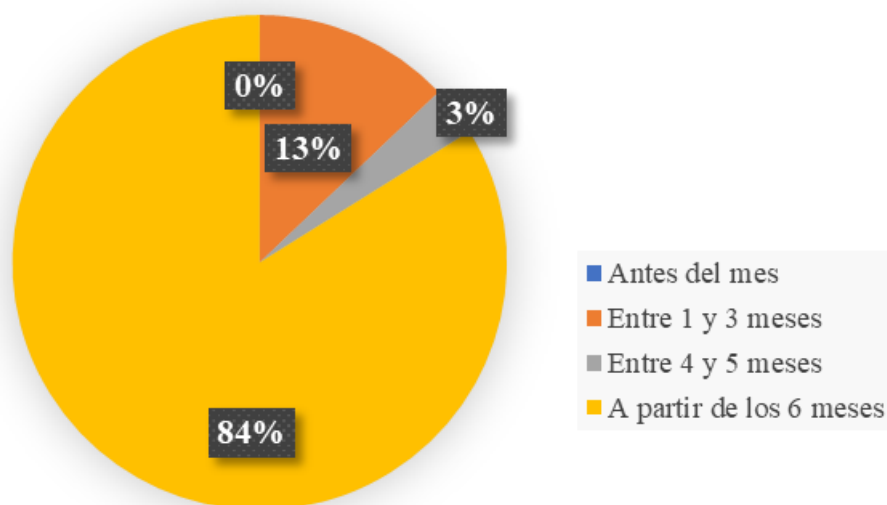
En la figura 19, se visualiza que el 29% de las madres encuestadas señalan el dolor o las complicaciones con el pezón como la principal dificultad al sostener una lactancia materna exclusiva; por el contrario, un 26% indicó la insuficiencia de la producción de leche. Otras razones fueron mencionadas por el 23%, el 19% hizo alusión a la necesidad de trabajar o estudiar, y solamente un 3% mencionó la falta de apoyo familiar como el principal impedimento. Estas conclusiones abordan de manera incompleta el resto de las variables acompañadas y las dificultades sociales y la inserción laboral.

El dolor y los problemas en los pezones son la principal dificultad para el 29% de las madres en estudios de lactancia, resaltando la necesidad de apoyo en las técnicas de lactancia. Un 26% identifica los mitos y la desinformación como una causa de la insuficiente producción de leche materna. La necesidad de trabajar o estudiar, así como la situación económica, afectan al 19% de las madres. Estos problemas se reflejan en barreras estructurales que no son propicias para la lactancia materna exclusiva. El 3% de las personas menciona la falta de apoyo de la familia y el 23% reporta problemas de diferente tipo, lo que sugiere que la dificultad que se presenta en la lactancia requiere dificultades más holísticas y más personalizadas.

En general, los desafíos encontrados al "amamantar exclusivamente" tienden a ser incómodos y giran en torno a la percepción de la madre de una producción inadecuada de leche, y estos desafíos, en gran medida, son factores fisiológicos. Las segundas complicaciones sociales y ocupacionales en este asunto son de menor magnitud, reforzando la necesidad de la provisión de apoyo en los sistemas de salud, el uso de métodos de trabajo integrados y la eliminación de barreras y facilitaciones en torno a la lactancia materna exclusiva, en beneficio de la salud de la madre y el niño.

## 15. ¿En qué momento introdujo otros alimentos o líquidos distintos a la leche materna?

Figura 20. Introducción de alimentos o líquidos distintos a la leche materna



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre a que tiempo se dieron la introducción de alimentos o líquidos distintos a la leche materna.

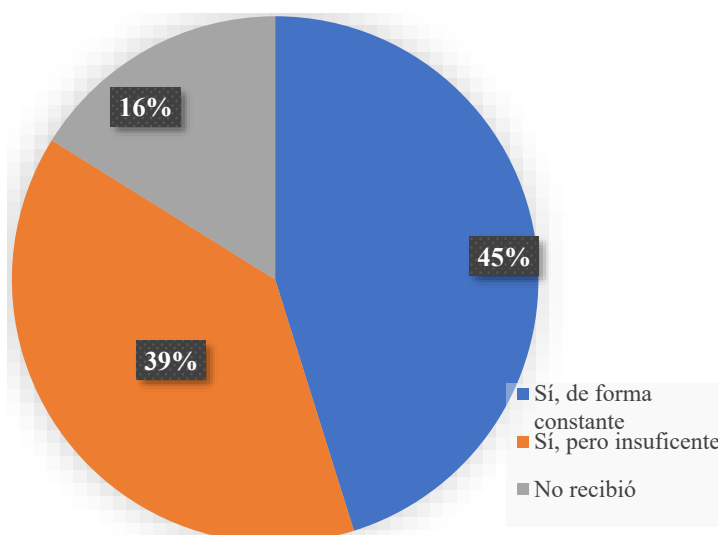
Como se muestra en la figura 20, el 84 % de las madres encuestadas comenzaron a introducir alimentos o líquidos diferentes a la leche materna cuando sus hijos tenían seis meses. Es decir, siguieron la recomendación del Ministerio de Salud Pública de Ecuador y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por otro lado, el 13% lo realizó entre uno y tres meses, el 3% entre cuatro y cinco meses; en cambio, un porcentaje muy pequeño (0%) lo hizo antes de cumplir un mes. Estos hallazgos muestran una tendencia predominante hacia la correcta práctica de la lactancia materna exclusiva hasta llegar a los seis meses.

El 84% de las madres inicia la alimentación complementaria a los seis meses de vida, lo cual resulta en beneficios en las áreas nutricionales, inmunológicas y emocionales del niño. Esto, a su vez, resalta la importancia de brindar correcta y oportunamente la información desde los establecimientos de salud, así como la consideración del contexto sociocultural de la práctica de la lactancia. Aun así, el 16% de las madres introduce alimentos y/o líquidos antes de los 6 meses, y el 13% lo hace entre 1 y 3 meses, el 3% entre 4 y 5 meses. Esta práctica puede acarrear serias consecuencias en la salud del infante, tales como infecciones gastrointestinales, desnutrición, alergias y hasta la producción de leche materna puede verse afectada negativamente. Las razones que influyen en la toma de decisiones, en la alimentación del niño, son múltiples y variadas, como la presión social, mitos familiares, la falta de soporte, la necesidad de reincorporarse al trabajo, y las inseguridades sobre la lactancia.

Como conclusión, el resultado es en gran parte positivo, ya que un gran porcentaje de madres continúa practicando la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Sin embargo, los grupos que introducen los alimentos sólidos y/o líquidos antes de los seis meses de edad, indican la necesidad de fortalecer la garantía del soporte educativo, del acompañamiento y del apoyo respecto a la política familiar y del trabajo. Todo esto, con el objetivo de que todas las madres que lo deseen y lo necesiten, puedan mantener la lactancia exclusiva y así los niños puedan beneficiarse de ella en esta etapa importante.

## 16. ¿Recibió orientación práctica de profesionales de salud sobre cómo amamantar correctamente?

Figura 21. Prácticas profesionales de salud sobre el amamantamiento correctamente



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre la práctica profesional que se dieron en la salud sobre como amantar de manera correcta.

Según la figura 21, la información recopilada indica que el 45% de las madres encuestadas recibió apoyos prácticos continuos de Personal de Salud sobre la técnica de la lactancia; un 39% respondió que recibió apoyos pero de forma insuficiente y un 16% indicó no haber recibido apoyo en este aspecto. La mayoría de las madres se han comunicado con personas de información profesional, pero no todas con acompañamiento de nivel y con estabilidad en el tiempo que es que se quiere cuidar.

Al analizar la "lactancia materna exclusiva", resalta la importancia de una buena orientación hacia las madres. Se encontró que el 45% de las madres con asesoramiento continuó perfeccionando sus técnicas, aumentando su confianza y logrando el objetivo de lactancia de

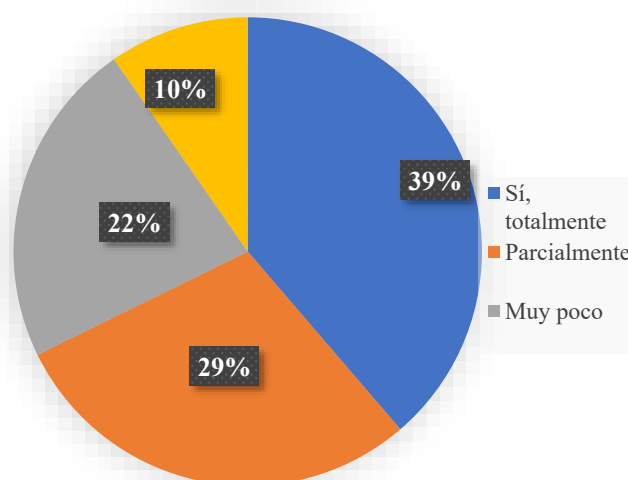
seis meses. En cambio, el 39% con orientación escasa reportó falta de apoyo y esto se tradujo por brechas en la atención de salud.

Por otra parte, el 16% que se encontró sin ninguna orientación, se encontró con las mayores y culturalmente la desinformación vulnerabilidades desinformación, en especial para comunidades de escasos recursos. Estos resultados evidencian la falta de asistencia profesional y el escaso entrenamiento que el personal de salud recibe para que se logre una lactancia eficaz y duradera.

En conclusión, los resultados muestran que aunque muchas madres buscan ayuda de profesionales de la salud, todavía hay brechas significativas en la amplitud y calidad de los consejos prácticos que se ofrecen. Este apoyo a la lactancia materna sostenida durante los períodos críticos depende de la continuidad de la información, la supervisión institucional de los programas y la garantía de acceso a los servicios.

### 17. ¿Considera que el centro de salud cercano brinda suficiente apoyo para la lactancia materna?

Figura 22. Suficiente apoyo para la lactancia materna del Centro de Salud



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre el apoyo que se dio en la lactancia materna en el Centro de Salud.

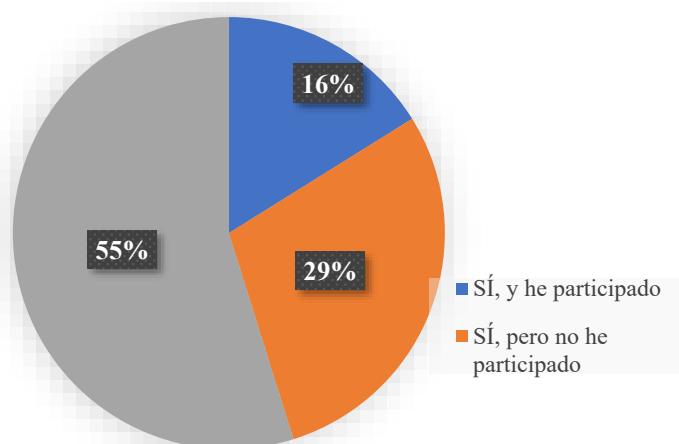
El 39% de las madres encuestadas creen que el centro de salud más próximo brinda apoyo completo y adecuado a la práctica de la lactancia materna, según se muestra en la figura 22. El 29% de los encuestados declaró que el soporte es parcial, el 22% consideró que la ayuda es escasa y el 10% afirmó que no se recibe ningún tipo de apoyo.

Esto indica que más de un tercio de las madres valora la contribución de los centros de salud, pero también existen brechas en la cobertura y la atención recibida. El 39% de los integrantes de la población mayoritaria concede apoyo suficiente a la promoción de la lactancia materna exclusiva, señalando la importancia de los centros de salud. No obstante, las falencias en la información y apoyo profesional, sobre todo en las comunidades más vulnerables, genera desconfianza en las madres. A pesar de que un 29% reporta apoyo parcial y un 22% muy limitado, lo cual evidencia desafíos en continuidad y calidad de los programas, insatisfacción a las necesidades de las madres se encuentra focalizada en: escaso personal y recursos, y déficits en el seguimiento a largo plazo.

En conclusión, los resultados indican la importancia de los centros de salud en la "lactancia materna exclusiva"; sin embargo, la atención en cobertura y, sobre todo, la calidad de la atención aún no es suficientes para la población en su totalidad. El hecho de que muchas madres sientan que el apoyo que reciben es insuficiente o inexistente demuestra la necesidad de fortalecer las iniciativas de promoción, ajustar permanentemente la formación de los profesionales sanitarios y garantizar que todas las mujeres, sin importar su situación socioeconómica, cuenten con respaldo para sostener la lactancia exclusiva.

### 18. ¿Existen grupos de apoyo o charlas sobre lactancia materna en su comunidad?

Figura 23. Existencia de apoyo sobre la lactancia materna



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre la existencia de grupos sobre la lactancia materna que se da comúnmente en la comunidad.

La figura 23 muestra que el 55% de las madres encuestadas afirmaron que no hay grupos de apoyo ni conferencias sobre la lactancia materna en su comunidad. Un 29% respondió que existen, pero no ha tomado parte en ellas. Solo un 16% indicó haber estado

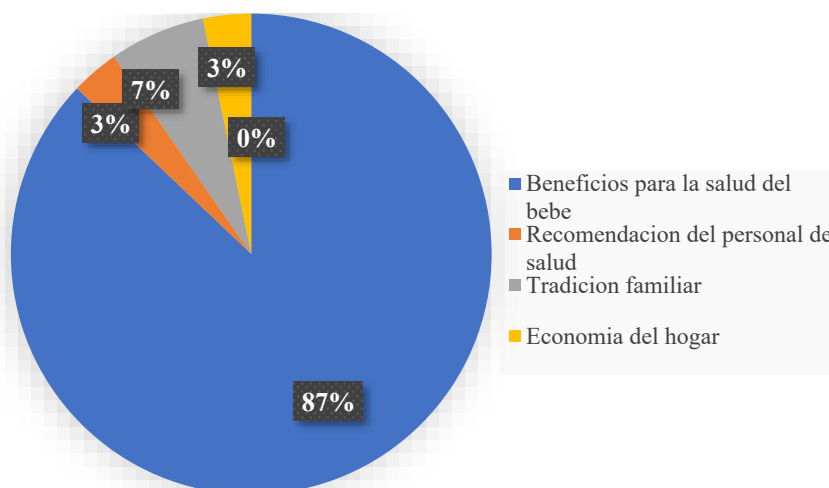
presente y participar en actividades comunitarias sobre la lactancia materna. Esto muestra una falta en la difusión y en la disponibilidad de servicios de apoyo en la comunidad.

El 55% de las madres señala que no cuentan con una red de apoyo, lo que incide en su confianza y en la capacidad para resolver problemas en conjunto. Esto puede complicar la continuación de la lactancia exclusiva durante un periodo más prolongado, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad. Si bien el 29% de las madres identifican iniciativas, el hecho de no participar puede dar cuenta de restricciones de motivación o tiempo. Tan solo el 16% que ha tenido participación en grupos de apoyo, que resultan efectivamente en mayores probabilidades de mantener la lactancia exclusiva, menciona el empoderamiento y el acceso a información práctica recibida. Se debe invertir en la difusión y la formulación de estas acciones, en el sentido de generar un incentivo a la participación.

El análisis examinó poblaciones desatendidas e identificó la falta de compromiso y participación en grupos comunitarios que abogan por el apoyo a la lactancia materna. Esto permite a los programas de salud seguir afinando la implementación, consolidación y defensa de tales entornos, que deben considerarse como elementos fundamentales en la promoción y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva en favor de la madre y el infante.

### 19. ¿Cuál fue su principal motivación para practicar la lactancia materna exclusiva?

Figura 24. Principal motivación para practicar la lactancia materna exclusiva



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre la motivación principal que se da para practicar la lactancia materna exclusiva.

Según la figura 24, el 87% de las mamás encuestadas afirmaron que el hecho de que amamantar al bebé exclusivamente le brindara beneficios para su salud fue lo que las motivó a hacerlo. El 7% de los encuestados mencionó que la tradición familiar fue su motivación. Un

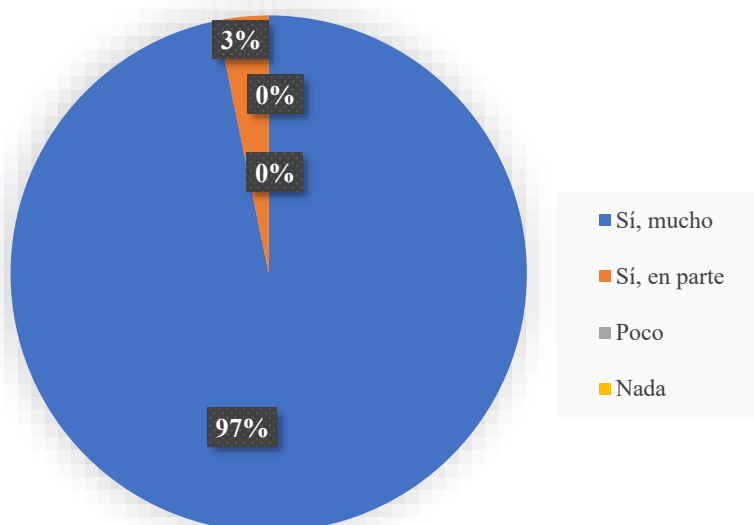
3% de los encuestados afirmó que la razón resultó ser la recomendación del personal médico y el otro 3% sostuvo que el motivo era económico. Estos hallazgos demuestran que la razón de ser más importante para este grupo es el bienestar del bebé.

Se indica que, en un 87% de los casos, las madres asumen como principal motivación para la lactancia materna exclusiva su beneficio para la salud del bebé. Esto, alineado con las recomendaciones de las organizaciones internacionales, evidencia el reconocimiento de su valor nutricional, inmunológico y emocional. Solo un 7% menciona la tradición familiar como motivación. Esto es indicativo de que, sin los elementos que la ciencia y la cultura, en este caso la tradición familiar, puede tener un peso menor que la información científica. Un 3% indica que el motivacional del personal de salud, lo que sugiere que su impacto, en este caso, no es determinante y el 3% restante menciona razones económicas, sin embargo, este último aspecto no siendo la principal motivación. Esto refuerza la idea de que la salud del bebé es motivación principal sobre las razones económicas.

En conclusión, la razón principal que lleva a las madres a seguir con la "lactancia materna exclusiva" son, en su mayoría, los beneficios que esta aporta al niño. No obstante, las finanzas familiares, la educación profesional y las costumbres también aportan, pero en menor medida. Estos hallazgos corroboran que las acciones para fomentar la lactancia materna deben continuar enfatizando la concienciación acerca de los beneficios sanitarios para el bebé, así como el perfeccionamiento de la orientación médica y la práctica de amamantar transmitida culturalmente como un beneficio social.

## 20. ¿Considera que la lactancia materna exclusiva mejora el vínculo afectivo con su hijo?

Figura 25. Vínculo afectivo que se da en la lactancia materna exclusiva con su hijo



Nota: En la figura constan de varias alternativas que se dan en las madres encuestadas sobre la existencia que se tiene en el vínculo afectivo que se da comúnmente con su hijo.

El 97 % de las madres encuestadas, según la figura 25, cree que la lactancia materna exclusiva incrementó notablemente el vínculo afectivo con su hijo; mientras que un 3 % dijo que lo hizo parcialmente. Estos hallazgos indican que, casi universalmente, se aprecia el significado afectivo y emotivo asociado a la relación madre-hijo en el contexto de la práctica de la lactancia exclusiva.

El 97% de respuestas afirmativas demuestra que las madres reconocen, además de las ventajas nutricionales y de salud, que la lactancia materna y, especialmente, la lactancia materna exclusiva, es una ocasión valiosa para el fortalecimiento y la consolidación del vínculo emocional con el bebé. Tal consideración resulta de particular importancia en el contexto de las comunidades vulnerables, en las que la construcción de lazos afectivos sólidos y la consolidación de vínculos afectivos resilientes, en el caso del estrés de una situación adversa, condicionan el desarrollo integral del niño.

El pequeño porcentaje del 3% que apuntó que la lactancia, en parte, mejoró el vínculo afectivo podría deberse al desgaste que constituyen para una madre la carga emocional, el dolor, el cansancio, la presión del trabajo fuera de casa y la falta de contacto y el apoyo del entorno familiar. Estas condiciones, aunque no reducen la lactancia como un factor positivo para la construcción del vínculo, pueden para la madre, hacerla sentir como una experiencia de conexión limitada.

En conclusión, el resultado obtenido sostiene que la lactancia materna exclusiva se considere un indicador de salud, un elemento nutritivo y una práctica fundamental para el fortalecimiento del nexo madre-hijo. La visión predominante de las madres respalda la priorización y promoción de esta práctica, subrayando no solo el beneficio hacia la salud que brinda, sino el también el impacto de orden emocional y vincular que otorga al desarrollo infantil y la salud psicosocial de las familias.

## **3.2. Validación del instrumento**

### **3.2.1. Alfa de Cronbach - Confiabilidad**

El Alfa de Cronbach es un coeficiente estadístico usado en el ámbito de las ciencias sociales, la educación y la psicología para estimar el grado de consistencia de un instrumento, esto es, cuán consistentes son los elementos que lo conforman. En este sentido, este coeficiente permite determinar si un conjunto de preguntas o reactivos de un instrumento, sea una encuesta,

un test o una escala, mide el mismo concepto o constructo (Edelsbrunner, Simonsmeier, & Schneider, 2025).

El coeficiente de Alfa de Cronbach es un valor que puede ubicarse entre 0 y 1. Cuanto más próximo al 1, mayor consiste la relación entre los ítems. En líneas generales, un coeficiente por encima de 0.70 es aceptable. Un coeficiente muy por debajo de 0.70 implica que los ítems en cuestión son incongruentes y no son aptos para medir la misma variable. En el otro extremo, coeficientes muy altos, por encima de 0.95, pueden implicar redundancia, es decir, que las preguntas son tan parecidas entre sí que no ofrecen información diferente (Zitzmann & Orona, 2025).

La validación de instrumentos de medición, así como su construcción, requiere del uso del Alfa de Cronbach. Esto se debe a que este instrumento asegura que las mediciones son óptimas, consistentes y estables. A partir de dicho índice, el investigador discierne la necesidad y pertinencia de conservar, modificar y/o descartar ítems para el mejoramiento del instrumento (Toro, Peña-Sarmiento, Avendaño-Prieto, Mejía-Vélez, & Bernal-Torres, 2022).

Donde según el rango de confiabilidad es:

Tabla 2. Confiabilidad según el rango obtenido

<b>Rango</b>	<b>Confiabilidad</b>
0,53 a menos	Nula
0,54 a 0,59	Baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente
1	Perfecta

Nota: Se trata del rango de confiabilidad que se dan a las validaciones definidas. Tomado de (Toro, Peña-Sarmiento, Avendaño-Prieto, Mejía-Vélez, & Bernal-Torres, 2022)

El proceso para seguir es:

Obtener las preguntas, las cuales son:

Tabla 3. Solución de preguntas

Sujetos	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20
1	0	2	11	12	23	3	8	28	19	18	23	0	1	8	0	14	12	5	27	30
2	20	1	17	14	4	8	1	0	9	8	6	4	17	9	4	12	9	9	1	1
3	0	9	2	4	0	10	3	2	3	5	1	2	13	6	1	5	7	17	2	0
4	0	19	1	1	4	10	19	1	0	0	1	25	0	1	26	0	3	0	1	0

Nota: Esta tabla son de las respuestas obtenidas en las encuestas.

El siguiente paso está determinar la varianza de cada pregunta, obteniéndose:

Tabla 4. Varianza por pregunta

	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20
Varian	75	52	44	29	80	8	49	13 7	53	43	82	10 1	55	10	11 3	31	11	39	12 4	16 5

Nota: Esta tabla son las varianzas que se dan por pregunta.

A continuación se determina la Sumatoria de Varianza la cual es de: 1299.375.

Otro punto a elaborar es la varianza de la suma de los ítems dados la cual es de: 3414.75.

Por lo que el alfa de Cronbach es: 0.82597555, la cual da una validación de excelente.

### 3.3. Análisis por ANOVA

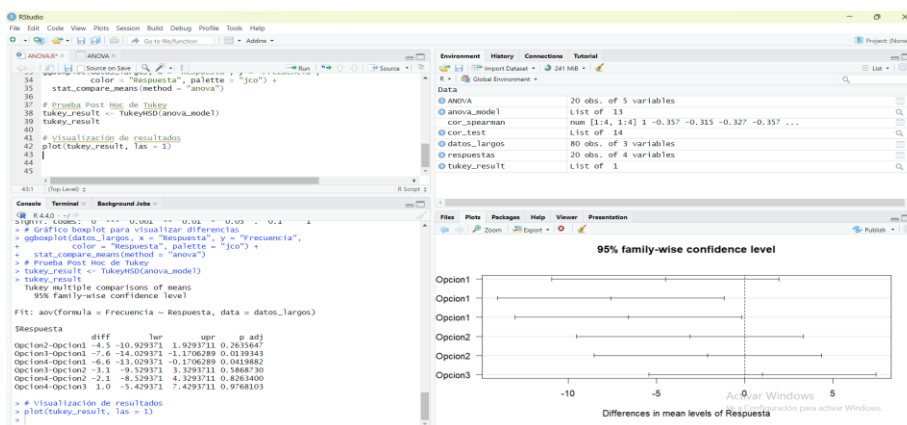
ANOVA es un método estadístico que posibilita la comparación de los límites de tres o más conjuntos con el fin de establecer diferencias relevantes. Es adecuado su empleo en diferentes circunstancias, como la comparación de varios grupos, el diseño de experimentos con el fin de analizar variables independientes sobre una dependiente, la comprobación de hipótesis nulas y el análisis de efectos individuales y sus interrelaciones. Es esencial que las

agrupaciones sean independientes, porque las observaciones de uno no deben interferir con las del otro (Sandoval & Bonales, 2025).

Este análisis se dio de la siguiente manera que es:

### 3.3.1. Presentación

Figura 26. Presentación del software RStudio



Nota: En la figura constan de ven las 4 secciones que conforman el RStudio

El software consta de varias secciones que son:

- Script / Editor que es donde se realiza la programación
- Consola donde se ejecutan los resultados
- Environment / History se dan los objetos cargados
- Plot es donde se pueden plotear los resultados

### 3.3.2. Resultados ANOVA

Del análisis elaborado en RStudio se obtiene:

Tabla 5. Resultado ANOVA

	Def	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
Respuesta	3	683	227.65	3.8	0.0135
Residuals	76	4553	59.91		

Nota: En la tabla están los resultados del Análisis ANOVA

### **Análisis**

El análisis ANOVA indica que, para la variable Respuesta,  $F=3.8$  y  $p=0.0135$ . Al ser  $p$  menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ ), se establece que la variable de interés, en este caso la lactancia materna exclusiva, presenta diferencias significativas en los grupos analizados. Esto indica que al menos una de las medias de los grupos en la variable de interés, analizada con respecto a los factores de la lactancia materna exclusiva, difiere de forma considerable en relación a las otras medias de los grupos.

En lo que respecta a la variabilidad explicada, la suma de cuadrados de la variable Respuesta (683) se considera la variabilidad que se asocia a los factores en estudio. Mientras que los Residuos (4553) representan la variabilidad que el modelo no explica. De todos modos, gran parte de la variación permanece en los residuos, sin embargo, la diferencia que es estadísticamente significativa, indica que los factores en estudio, si de alguna forma, afectan el comportamiento de la lactancia exclusiva.

### **Interpretación**

Estos hallazgos indican que algunas de las variables evaluadas, tales como edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, ingresos, dimensiones del apoyo social y/o información recibida, producen diferencias significativas con respecto a la práctica de la lactancia materna en comunidades vulnerables de Quito. En la relación práctica, no todas las madres responden de la misma forma: determinadas características o condiciones pueden favorecer o, en su caso, limitar la probabilidad de que una madre logre una lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

Finalmente, el análisis ANOVA mencionado y los resultados que se obtuvieron indican que los factores sociodemográficos y factores de contexto que se han considerado no tienen un efecto homogéneo, es decir, hay diferencias muy significativas que deben ser atendidas en el diseño de políticas de promoción y apoyo de la lactancia materna. Esto exige que las medidas y políticas se adapten y se diferencien conforme a la realidad de cada colectividad, con el objetivo de garantizar que la lactancia exclusiva se aplique de manera constante.

### **Conclusión**

El análisis ANOVA mostró disparidades entre los grupos analizados, con una valoración de  $F = 3.8$ ;  $p = 0.0135$ . Esto evidencia que, entre los factores analizados de tipo sociodemográfico y contextual, al menos algunos tienen un impacto en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Esto ocurre porque la lactancia es capaz de no ser homogénea y

estar influenciada por factores como la educación, el estado de matrimonio, la cantidad de hijos, los niveles de apoyo y las condiciones socioeconómicas. Por ende, para tener un impacto más significativo en la salud de madres e hijos, es necesario que las comunidades vulnerables promuevan la lactancia materna exclusiva con un enfoque y diferenciación más detallados, adaptándose a las condiciones reales del grupo.

### 3.3.3. Prueba de Tukey

Los resultados son:

Tabla 6. Resultado de Tukey

\$Respuesta	diff	lwr	upr	p adj
Opcion2-Opcion1	-4.5	-10.929371	1.9293711	0.2635647
Opcion3-Opcion1	-7.6	-14.029371	-1.1706289	0.0139343
Opcion4-Opcion1	-6.6	-13.029371	-0.1706289	0.0419882
Opcion3-Opcion2	-3.1	-9.529371	3.3293711	0.5868730
Opcion4-Opcion2	-2.1	-8.529371	4.3293711	0.8263400
Opcion4-Opcion3	1.0	-5.429371	7.4293711	0.9768103

Nota: En la tabla están los resultados aplicados a la prueba de Tukey

#### Análisis

Después de que el ANOVA confirma que hay variaciones generales entre las medias, la prueba de Tukey identifica entre qué grupos específicos hay diferencias significativas. En la tabla, las comparaciones Opción3–Opción1 ( $p = 0.0139$ ) y Opción4–Opción1 ( $p = 0.0419$ ) son estadísticamente significativas, puesto que los valores  $p$  son menores a 0.05. Esto implica que las medias de estas opciones son distintas de manera considerable.

En el caso contrario, las comparaciones Opción2–Opción1 ( $p = 0.2635$ ), Opción3–Opción2 ( $p = 0.5868$ ), Opción4–Opción2 ( $p = 0.8263$ ) y Opción4–Opción3 ( $p = 0.9768$ ) tampoco muestran diferencias significativas, lo que las lleva a concluir que entre esos grupos no hay variaciones relevantes de la variable en cuestión.

#### Interpretación

Tal como se señaló anteriormente, se pueden identificar factores que intervienen en la lactancia materna exclusiva, agrupando a esas madres en función de su comportamiento y

condiciones. Específicamente, las diferencias más relevantes se observan entre el grupo Opción1 respecto a Opción3 y Opción4, que podrían tener que ver con la presencia o ausencia de variables como apoyo social, educación, acceso a recursos informativos, y recursos económicos.

A diferencia de los mencionados anteriormente, el resto de las agrupaciones (Opción2 en relación con los otros, y las intercomparaciones de Opción3 y Opción4) no muestran diferencias significativas, sugiriendo que los factores que determinan la práctica de lactancia exclusiva son más bien homogéneos en su efecto.

### **Conclusiones**

El análisis realizado mediante la prueba de Tukey indica que las diferencias globales encontradas en el ANOVA pueden explicarse, en buena medida, por las discrepancias producidas por el grupo Opción1 en comparación con los grupos Opción3 y Opción4.

Esto evidencia que los factores sociodemográficos y contextuales no tienen una influencia homogénea y afectan de una forma diferencial a determinados grupos de madres.

En el caso de las comunidades vulnerables de Pichincha, esto deja claro la necesidad de realizar un trabajo especializado que contemple las particularidades de las madres que presentan las mayores discrepancias en sus prácticas de lactancia exclusiva.

Por último, la falta de diferencias entre algunos grupos (por ejemplo, Opción2 y Opción3) sugiere que las intervenciones pueden ser intercambiables entre ellos, mientras que en los otros casos (Opción1 frente a Opción3 y 4) deben ser más adaptadas a las diferencias individuales.

## CONCLUSIONES

- Según el estudio, la lactancia materna exclusiva en comunidades frágiles está afectada por factores económicos, culturales y sociodemográficos, así como por el acceso a atención médica. La persistencia de la lactancia materna depende de elementos como el apoyo familiar, los ingresos y la educación materna. La ausencia de información importante y las creencias tradicionales son obstáculos habituales, por otro lado, el apoyo emocional, la presencia comunitaria y la información profesional son factores que ayudan significativamente. Para promover la lactancia materna exclusiva, se deben diseñar todas las estrategias que incluyan la capacitación del sistema de salud, la participación de la familia y la construcción de espacios laborales de apoyo. Del mismo modo, la mejora en la educación en salud, la equidad en el acceso a los servicios de atención médica y los lazos comunitarios de apoyo son muy significativos.
- El enfoque en las características sociodemográficas de las madres en comunidades desfavorecidas en Pichincha permite considerar varios factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil, el número de hijos, la situación económica, el apoyo social, etc., que son importantes a la hora de practicar la lactancia materna. Resulta que las madres con educación mayor, con estabildades económica y con apoyos, sean familiares o institucionales, tienen mayor y más sostenida la voluntad de mantener la lactancia exclusiva, mientras que las que experimentan condiciones desventajosas son más propensas a interrumpirla de forma temprana.
- Los aspectos como la economía, la familia y los factores socioculturales tienen un rol fundamental en el inicio y la interrupción de las actividades de lactancia materna exclusiva en las poblaciones desfavorecidas de Pichincha. Desde un punto de vista económico, los trabajos de corta duración, así como el ingreso familiar, sustentan la lactancia materna. Culturalmente, las prácticas de lactancia son controladas por las creencias y tradiciones familiares, que además son cimentadas y generalizadas a través de mitos y costumbres. La presencia activa y el apoyo de los miembros de la familia favorecen la lactancia materna, mientras que la ausencia de los miembros de la familia está vinculada a la interrupción de esta práctica.
- La mayoría de los estudios indican que todos los consultores de lactancia están orientados dentro del campo de la salud y evalúan las ventajas específicas de este campo de la salud. No obstante, existen inequidades sustanciales en lo que respecta al acceso equitativo, la

comprensión de la información, las oportunidades y la implementación práctica, especialmente en lo que se refiere a madres poco educadas con desafíos económicos y sociales. La mejora de la información y la concienciación son fundamentales para asegurar una lactancia materna efectiva. Esto garantizará el apoyo comunitario continuo a medida que la lactancia materna sea de manera excelente y se pueda transformar en una continuidad en una buena atención de calidad.

## RECOMENDACIONES

- Los planes basados en evidencia necesitan fortalecer las capacidades de las madres y sus familias y comunidades para gestionar los indicadores de lactancia materna exclusiva y analizar sus contextos. Estas iniciativas deben ir acompañadas de programas integrales de capacitación en salud, información oportuna, redes sociales ajustadas a la comunidad y políticas públicas que garanticen los derechos laborales, la formación profesional continua y programas de apoyo para madres vulnerables. La lactancia materna exclusiva ayudará incluso más al fortalecimiento social y emocional de la mamá y, por ende, a la salud y nutrición de la madre, junto con la salud pública y la equidad social del país.
- Las características sociodemográficas de las madres vulnerables ayudan a adaptar programas específicos diseñados para un enfoque individualizado. La edad, el nivel educativo, el estado civil y el número de hijos son variables sociodemográficas que tienen un alto impacto en la lactancia materna. Propuso centrarse en las madres adolescentes que son pobres y tienen solo educación primaria o menos. Estas condiciones representan las posiciones más vulnerables y el mayor riesgo de abandono temprano y alto.
- Para ofrecer a las madres apoyo económico y atención profesional en relación a las condiciones económicas, socioculturales y familiares que las afectan, es importante crear políticas públicas que se puedan tener en cuenta la asignación de espacios para la lactancia materna, horarios de trabajo flexibles y la extensión de la licencia por maternidad. Es importante crear nuevas normas y campañas públicas que incrementan el valor social de la lactancia materna, desmitifiquen creencias e involucren a la familia en todos los procesos educativos.
- Con relación a la cobertura o atención en los centros de salud, se sugiere mejorar el nivel de la atención y la cobertura brindada a los centros de salud con el fin de asegurar la consejería continua y práctica de los profesionales. También se sugiere mejorar la promoción de la información en los medios comunales, escuelas y otros espacios, de forma que la información se presente de forma clara, pertinente y con actualización o relevancia cultural. Del mismo, se sugiere la promoción de círculos o grupos de apoyo y la organización de talleres en la comunidad donde las madres utilicen o compartan la vivencia y obtengan equipo técnico especializado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agusto-Álvarez, M., Argüello-Santacruz, M., Cedeño-Cedeño, S., Dueñas-De La Torre, J., Padilla-Naranjo, C., Valero-Peñañiel, P., . . . Ochoa-Bustamante, J. (2024). La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador. *Reciamuc*, 658-669. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1310>
- Albuja-Echeverría, W. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *Inter disciplina*, 591-611. Recuperado el 20 de junio de 2025, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-57052022000300591](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000300591)
- Almazán-Fernández, d. B., García-Mérida, J., Ruiz-Chércoles, E., Castell-Miñana, M., Rodríguez-Delgado, J., & Carbajo-Ferreira, Á. (2024). Análisis crítico de las nuevas directrices de la OMS sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 23 meses de edad. *Reviste de Pediatria Atención Primaria*, 51-65. Recuperado el 15 de junio de 2025, de <https://pap.es/articulo/14226/critical-analysis-of-the-new-who-guidelines-on-complementary-feeding-for-infants-from-6-to-23-months-of-age>
- Aquino-Malavé, U., García-Borbor, L., & Laínez-Tomalá, A. (2024). Factores institucionales que influyen la prestación sostenible de servicios de salud en un centro sanitario en Ecuador. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 95-102. Recuperado el 2022 de noviembre de 2025, de <https://edsociety.iberojournals.com/index.php/IBEROEDS/article/view/678/502>
- Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltaza, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*, 1-22. Recuperado el 15 de Mayo de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/7482/748277396019/html/>
- Billings, H., Horsman, J., Soltani, H., & Louise, R. (2024). Breastfeeding experiences of women with perinatal mental health problems: a systematic review and thematic synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-14. Recuperado el 8 de mayo de 2025, de

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06735-1>

- Bookhar, L., Joyner, A., Lee, K., Worrell, N., Jamieson, D., & Young, M. (2021). Moving Beyond Breastfeeding Initiation: A Qualitative Study Unpacking Factors That Influence Infant Feeding at Hospital Discharge Among Urban, Socioeconomically Disadvantaged Women. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 1704-1720. Recuperado el 20 de junio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33715976/>
- Cantos-Rivera, A., & Toledo-Santana, N. (2024). Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano. *Higía de la Salud*, 1-18. Recuperado el 8 de mayo de 2025, de [https://www.researchgate.net/publication/387599653\\_Factores\\_Socioculturales\\_que\\_inciden\\_en\\_la\\_Lactancia\\_Materna\\_Exclusiva\\_en\\_un\\_centro\\_de\\_Salud\\_Ecuatoriano](https://www.researchgate.net/publication/387599653_Factores_Socioculturales_que_inciden_en_la_Lactancia_Materna_Exclusiva_en_un_centro_de_Salud_Ecuatoriano)
- Coyotecatl-Xochimitl, L., & Murrieta-Ortega, R. (2022). Factores que afectan la convivencia familiar: análisis micro etnográfico a través de juegos tradicionales en un grupo social en México. *Revista Educación*, 1-16. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/440/44068165018/44068165018.pdf>
- Cueva-Luza, T., Jara-Córdova, O., Arias-González, J., Flores-Limo, F., & Balmaceda-Flores, C. (2023). *Métodos mixtos de investigación para principiantes*. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. Recuperado el 10 de mayo de 2025, de <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/119>
- Diakhate, M., Unger, J., Langat, A., Singa, B., Kinuthia, J., Itindi, J., . . . McGrath, C. (2024). Factors associated with exclusive breastfeeding by maternal HIV status: a population-based survey in Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 1-9. Recuperado el 15 de julio de 2025, de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-024-00651-y>
- Díaz- Cuervo, M. (2023). Lactancia materna exclusiva. Factores que influyen en su abandono. *Multidisciplinar (Montevideo)*, 1-11. Recuperado el 10 de junio de 2025, de <https://multidisciplinar.ageditor.uy/index.php/multidisciplinar/article/view/1>

- Edelsbrunner, P., Simonsmeier, B., & Schneider, M. (2025). The Cronbach's Alpha of Domain-Specific Knowledge Tests Before and After Learning: A Meta-Analysis of Published Studies. *Educational Psychology Review*, 1-43. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-024-09982-y>
- Encalada-Campos, G., Moreira-Suárez, A., León-Pinos, K., Barzola-Velázquez, J., & González-Piedra, A. (2025). Factores socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva: una revisión desde el enfoque de salud pública. *PFR*, 1-10. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://practicafamiliarrural.org/pfr/article/view/380/460>
- Esamai, F., Mwangi, A., Nangami, M., Tabu, J., Ayukub, D., & Were, E. (2023). Maternal and child health indicators in primary healthcare facilities: Findings in a health systems quasi-experimental study in western Kenya. *Dialogues in Health*, 1-9. Recuperado el 15 de junio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38515465/>
- Feria-Ávila, H., Matilla-González, M., & Mantecón-Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 62-79. Recuperado el 10 de mayo de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Fernández, G., D'Amato, M., Trujillo, L., Morales, R., Barrientos, L., & Vera, C. (2023). Factores que afectan la práctica de lactancia materna exclusiva en un centro de referencia: un estudio de casos y controles. *CES Medicina*, 50-58. Recuperado el 10 de mayo de 2025, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052023000200050](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052023000200050)
- Flores-Estrella, M., Centeno-Villavicencio, M., Maldonado-Rivadeneira, J., Robles-Rodríguez, J., & Castro-Burbano, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediatr*, 56-65. Recuperado el 20 de julio de 2025, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99564>
- García-Munizaga, L. (2021). Factores que afectan la duración de la Lactancia Materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *Revista Confluencia*, 122-124. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/585>

- Gobebo, G., Siffir, A., Tadesse, H., Ayele, W., Korsas, S., Bedada, D., . . . Diriba, G. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding practice among under-six months infants in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-10. Recuperado el 10 de julio de 2025, de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04955-x>
- González, A., Valdés, N., Armando, G., & Chau, A. (2024). Impacto de la Vulnerabilidad Social en el Estado Nutricional de Niños Paraguayos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 12944-12953. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13559>
- González, M., Ortiz-Marrón, H., Esparza-Olcina, C., Esparza-Olcina, M., Esparza-Olcina, M., Cortés-Rico, O., . . . Ordoñez-Gavín, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 32-43. Recuperado el 12 de mayo de 2025, de <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactancia-materna-factores-asociados-articulo-S1695403317303144>
- González-Balibrea, M., Fernández-Brizuela, E., Hernández-Rodríguez, M., López-Labarta, L., & Hernández-Padro, J. (2025). Lactancia materna exclusiva y su asociación con el crecimiento y desarrollo de niños con bajo peso al nacer. *Revista Información Científica*, 1-16. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v104/1028-9933-ric-104-e4962.pdf>
- Gonzalez-Tenesaca, Blanca Nube. (2023). *Limitantes para la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Revisión sistemática*. Recuperado el 10 de octubre de 2025, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fa2ec020-2891-44e6-8d3b-9152730cf25b/content>
- Guevara-Alban, G., Verdesoto-Arguello, A., & Castro-Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 163-173. Recuperado el 15 de junio de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
- Harun, M., Njuguna, J., Socrates, J., Dushimirimana, T., Epaphroditus, S., Curry, T., . . . Kanu, L. (2025). Factors influencing exclusive breastfeeding in Sub-Saharan Africa: analysis

- of demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 1-12. Recuperado el 17 de mayo de 2025, de <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23045-z>
- Jack, A., Mullin, C., Brown, E., Burtner, M., Standish, K., Fields, A., . . . Hartman, S. (2024). Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Period (Revised 2024). *Breastfeed Med*, 575-587. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39186728/>
- Krok, D., Telka, E., & Kocur, D. (2023). Perceived and Received Social Support and Illness Acceptance Among Breast Cancer Patients: The Serial Mediation of Meaning-Making and Fear of Recurrence. *Ann Behav Med*, 147-155. Recuperado el 20 de junio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38134347/>
- Kuphanga, D. (2024). *Cuestionarios en la investigación: su papel, ventajas y aspectos principales*. Recuperado el 22 de noviembre de 2025, de [https://www.researchgate.net/publication/378868278\\_Questionnaires\\_in\\_Research\\_Their\\_Role\\_Advantages\\_and\\_Main\\_Aspects](https://www.researchgate.net/publication/378868278_Questionnaires_in_Research_Their_Role_Advantages_and_Main_Aspects)
- León-Larios, F., Rojas-Rodríguez, A., Carrillo-Mayanquer, M., Espinosa-Gonzalez, M., & Guamán-Castillo, A. (2022). Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Revista Cubana de Pediatría*, 10-25. Recuperado el 22 de noviembre de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200006)
- López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M., Morelo, N.-C., & Morelos-Gaviria, L. (2020). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 293-306. Recuperado el 10 de junio de 2025, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
- Madrid-Granda, J., Mendoza-Barrezueta, A., & Reyes-Rueda, E. (2025). Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 2777-2788. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4157>
- Malaver-Parra, D., Guerrero-Lozano, R., & Vargas-Malaver, N. (2025). Determinantes de la lactancia materna exclusiva en el mundo y en Colombia: revisión sistemática de la

- literatura. *Iatreia*, 279-289. Recuperado el 15 de junio de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10118223>
- Mera- Guerrero, H., Zambrano-Lopez, A., & Escariz-Borrego, L. (2024). Incidencia y prevalencia del estado nutricional en grupos vulnerables: impacto en la atención primaria. *Revista Social Fronteriza*, 1-43. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/380>
- Miranda, A., Barral, P., Scotta, A., Cortez, M., & Soria, E. (2025). An overview of reviews of breastfeeding barriers and facilitators: Analyzing global research trends and hotspots. *Global Epidemiology*, 1-19. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40129756/>
- Neupane, S., Vuong, A., Haboush, A., Mancha, K., & Buccini, G. (2025). Association between postpartum anxiety and depression and exclusive and continued breastfeeding practices: a cross-sectional study in Nevada, USA. *International Breastfeeding Journal*, 1-11. Recuperado el 2 de julio de 2025, de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-025-00734-4>
- Novriani, P., Saputra, M., & Muhammad, R. (2025). A systematic review of the benefits of breastfeeding against postpartum depression in low-middle-income countries. *Journal of Mental Health*, 305-317. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38869015/>
- Okhovat, S., Janighorban, M., & Kazemi, A. (2024). Impact of theory of planned behavior based intervention on breastfeeding patterns of the mothers with preterm infants: a randomized trial. *BMC Public Health*, 1-9. Recuperado el 5 de julio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39334139/>
- Ordoñez-Villa, M. D., Santander-Salazar, A. F., & Romero-Encalada, I. D. (2023). Cuidado enfermero en lactancia materna basado en la teoría de Kristen Swanson. *Polo del Conocimiento*, 974-988. Recuperado el 9 de octubre de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9284323>
- Polidori, P., Rapaccetti, R., Klimanova, Y., Jing, Z., Santini, G., & Vincenzetti, S. (2022). Nutritional Parameters in Colostrum of Different Mammalian Species. *Beverages*, 1-

15. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://www.mdpi.com/2306-5710/8/3/54>

Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (9 de septiembre de 2023). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion. Americana de Promoción de la Salud*. Recuperado el 5 de junio de 2025, de <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

Rodríguez-Robles, A., Ávila-Sánchez, M., & Picazzo-Palencia, E. (2022). Análisis de la muerte materna mediante categorías sociales en Nuevo León, 2014-2019. *Horizonte Sanitario*, 411-421. Recuperado el 12 de mayo de 2025, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592022000300411](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300411)

Rosada-Navarro, Y., Delgado-Medina, W., Meireles-Ochoa, M., Figueredo-González, L., & Barrios-García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(6), 1278-1293. Recuperado el 22 de noviembre de 25, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000601278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278)

Safaah, N., Yunitasari, E., Prasetyo, B., Triharini, M., & Feriani, P. (2024). Enhancing maternal role achievement and breastfeeding success through health belief model intervention. *Healthcare in Low-resource Settings*, 143-149. Recuperado el 10 de junio de 2025, de <https://www.pagepressjournals.org/hls/article/view/11941>

Sanabria, L., Ibarra, P., Rendón, M., Treviño, P., Islas, D., Porras, G., & Tienhoven, X. (2023). Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México*, 227-240. Recuperado el 8 de mayo de 2025, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110639>

Sandoval, C., & Bonales, J. (2025). Factores determinantes de los costos de transacción en la internacionalización de PyMes comercializadoras agrícolas en Jalisco, Guanajuato y Michoacán: un estudio con análisis de varianza (ANOVA). *Revista Espacios*, 315-327. Recuperado el 22 de noviembre de 2025, de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-10152025000200315](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-10152025000200315)

- Slekiene, J., Gamma, A., Wade, P., Robateau, D., Oketch, J., & Palacios, S. (2023). Psychosocial and context factors associated with breastfeeding and complementary feeding changes in Belize: a mixed methods approach. *BMC Public Health*, 1-20. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22854-6>
- Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 1-8. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00401-4>
- Tipán Asimbaya, L. (2024). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres ecuatorianas. *Cambios*, 1-8. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/976>
- Toro, R., Peña-Sarmiento, M., Avendaño-Prieto, B., Mejía-Vélez, S., & Bernal-Torres, A. (2022). Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(63), 14-17. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/html/>
- Tran, V., Reese, A., Frieson, T., Douglass, F., Pérez, R., & O'Connor, K. (2022). Barriers and facilitators to exclusive breastfeeding among Black mothers: A qualitative study utilizing a modified Barrier Analysis approach. *Maternal & Child Nutrition*, 1-11. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36098279/>
- Tufiño Bejarano, D. (2024). Impacto de los determinantes sociales en la desnutrición infantil. *Cistei*, 1-10. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cisteijournal.com/Files/Impacto-de-los-determinantes-sociales-en-la.pdf>
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Breastfeeding Series Group*, 475-490. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>

- Vizcaíno-Zúñiga, P., Cedeño-Cedeño, R., & Maldonado-Palacios, I. (agosto de 2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-7962. Recuperado el 22 de noviembre de 2025, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
- Wu, X., Gao, X., Sha, T., Zeng, G., Liu, S., Li, L., . . . Yan, Y. (2019). Modifiable Individual Factors Associated with Breastfeeding: A Cohort Study in China. *Int J Environ Res Public Health*, 1-11. Recuperado el 23 de noviembre de 2025, de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6427345/pdf/ijerph-16-00820.pdf>
- Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 512-519. Recuperado el 11 de junio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35460745/>
- Zhang, Z., Zhu, Y., & Wan, H. (2020). What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery*, 177-182. Recuperado el 8 de junio de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29684797/>
- Zitzmann, S., & Orona, G. (2025). Why We Might Still be Concerned About Low Cronbach's Alphas in Domain-specific Knowledge Tests. *Educational Psychology Review*, 1-18. Recuperado el 20 de agosto de 2025, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-025-10015-5>