



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN PARA UNA
CORRECTA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA CON EL OBJETIVO DE
REDUCIR LA MORBI-MORTALIDAD Y MALNUTRICIÓN INFANTIL EN EL
ECUADOR**

Tutora

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo

Autora

María Belén Bolaños Méndez

2023

Resumen: La lactancia materna es una práctica ancestral que se ha demostrado que es esencial para el desarrollo y la salud de los bebés. En el Ecuador se ha implementado políticas para promover la lactancia materna, pero persisten desafíos en términos de promoción y práctica efectiva. **Objetivo:** Promover la lactancia materna como la mejor forma de alimentación infantil, identificar y eliminar factores que pueden obstaculizar la lactancia materna, implementar políticas de apoyo en el lugar de trabajo y crear un entorno que promueva la lactancia materna. **Métodos:** El tipo de estudio es descriptivo, observacional y transversal. Se realizó la recopilación de datos a través de una encuesta digital dirigida a madres en periodo de lactancia de entre 18 – 35 años de edad con infantes de hasta 6 meses, sobre los factores asociantes a la ineficacia de la práctica de la lactancia materna. **Resultados:** Del análisis de datos se realizó la prueba de chi-cuadrado y se obtuvo que de las 13 variables independientes estudiadas 8 de estas variables tienen un valor $p > 0.05$ por tanto se indica que la hipótesis alternativa se cumple, es decir que los factores asociantes a la lactancia materna si tienen una influencia significativa en la óptima práctica de la lactancia materna exclusiva. En base a los resultados estadísticos, se ejecutaron las propuestas de solución de organizar, desarrollar y crear políticas y estrategias de apoyo para la correcta práctica de la lactancia materna. Dichas propuestas están descritas metodológicamente. Las cuales son viables y factibles para su desarrollo. **Conclusiones:** Estudios anteriores y el actual destacan el predominio de factores sociales, económicos, culturales, personales y familiares como una gran influencia sobre la eficacia de la lactancia materna.

Palabras clave: *lactancia materna, lactancia materna exclusiva, factores de riesgo, políticas públicas.*

Abstract: Breastfeeding is an ancient practice that has been shown to be essential for the development and health of babies. In Ecuador, policies have been implemented to promote breastfeeding, but challenges persist in terms of promotion and effective practice. **Objective:** Promote breastfeeding as the best form of infant feeding, identify and eliminate factors that may hinder breastfeeding, implement supportive policies in the workplace, and create an environment that promotes breastfeeding. **Methods:** The type of study is descriptive, observational and transversal. Data collection was carried out through a digital survey aimed at breastfeeding mothers between 18 - 35 years of age with infants up to 6 months, on the factors associated with the ineffectiveness of the practice of breastfeeding. **Results:** From the data analysis, the chi-square test was performed and it was obtained that of the 13 independent variables studied, 8 of these variables have a p value > 0.05 , therefore it indicates that the alternative hypothesis is met, that is, that the factors associated with breastfeeding if they have a significant influence on the optimal practice of exclusive breastfeeding. Based on the statistical results, solution proposals were executed to organize, develop and create support policies and strategies for the correct practice of breastfeeding. These proposals are described methodologically. Which are viable and feasible for development.

Conclusions: Previous and current studies highlight the predominance of social, economic, cultural, personal and family factors as a great influence on the effectiveness of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, exclusive breastfeeding, risk factors, public policies.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo I. Introducción	1
Descripción del Problema	1
Definición del Problema	3
Pregunta de Investigación.....	4
Identificación del Objeto de Estudio	5
Planteamiento del Problema	6
Delimitación	7
<i>Espacio</i>	7
<i>Tiempo</i>	7
<i>Población</i>	7
Justificación	8
<i>Viabilidad y Factibilidad</i>	9
Capítulo II. Objetivos.....	10
Objetivos del Estudio	10
<i>Objetivo General</i>	10
<i>Objetivos Específicos</i>	10
Hipótesis	11
Capítulo III. Marco Teórico	11
Marco Histórico, Contextual y Referencial	11

Marco Conceptual.....	14
Capítulo IV. Aplicación Metodológica	15
Diseño del Estudio	15
Universo y Muestra	18
Criterios de Inclusión.....	19
Criterios de Exclusión	19
Variables	20
<i>Independientes</i>	20
<i>Dependientes</i>	20
Instrumento de Investigación	25
Encuesta	26
Obtención y Análisis de Información	32
Prueba Chi-Cuadrado	48
<i>Análisis</i>	49
Discusión de Resultados.....	49
Propuesta de Solución	51
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas	60
Anexos	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Árbol de Problemas	5
Tabla 1. Matriz de Marco Lógico	15
Tabla 2. Operacionalización de Variables	21
Tabla 3. Distribución de frecuencia de variables independientes	33
Gráfico 2. Edad	36
Gráfico 3. Etnia	37
Gráfico 4. Religión	38
Gráfico 5. Estado Civil	39
Gráfico 6. Escolaridad	40
Gráfico 7. Ocupación	41
Gráfico 8. Inserción Laboral	42
Gráfico 9. Ingresos Económicos	43
Gráfico 10. Hábitos Tóxicos	44
Gráfico 11. Conocimiento sobre la lactancia materna	45
Gráfico 12. Apoyo Familiar	46
Gráfico 13. Ambivalencia Materna	47
Gráfico 14. Interrupción de la lactancia materna	48
Tabla 4. Propuestas de Solución	54
Tabla 5. Cronograma de trabajo	57

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Descripción del Problema

La práctica de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad. Se describe como un comportamiento instintivo, fisiológico, de herencia biológica e importante que las madres utilizan para alimentar a su hijo recién nacido a través de los senos, que secretan leche inmediatamente después del nacimiento (Becerra, 2015).

La leche materna es el mejor alimento para un bebé durante los primeros 6 meses de vida, ya que contiene todos los nutrientes equilibrados que necesita, además de anticuerpos que protegen contra muchas enfermedades y reduce la morbilidad y mortalidad infantil (OPS, 2018).

La lactancia materna exclusiva (LME) es un método de alimentación que consiste en que el bebé recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, excepto medicamentos y suplementos vitamínicos, si así lo requiere. Si no hay existe ninguna contraindicación médica, la lactancia materna debe comenzar inmediatamente después del nacimiento y continuar hasta los 2 años o más, con la introducción de alimentos complementarios seguros y apropiados a partir de los 6 meses de edad (Urquiza Aréstegui, 2014).

El ejercicio de la lactancia materna también promueve la salud materna ya que fortalece el vínculo entre madre e hijo, esto depende de la interacción eficaz de la lactancia entre la producción de leche materna y la succión del recién nacido, también ayuda a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario (Pinilla Gómez, 2011).

A escala internacional las tasas de LME han aumentado desde principios de los años 1990, pero siguen siendo bajas en los países en desarrollo. En 2008, la UNICEF documentó que este método de alimentación evitó hasta un 13% de las muertes infantiles en niños y niñas menores de cinco años 4. Alrededor de 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en la primera hora de vida, privándolos de nutrientes esenciales, anticuerpos y contacto piel con piel que son importante para protegerlos. Las cifras arrojadas por la UNICEF muestran que en los últimos 15 años los avances en el aumento del número de recién nacidos amamantados en la primera hora de vida han sido lentos. Cuanto más se retrase la lactancia materna, mayor será el riesgo de muerte en el primer mes de vida. Retrasar la lactancia materna entre 2 y 23 horas después del nacimiento aumenta el riesgo de muerte en un 40% en los primeros 28 días de vida. Un retraso de 24 horas o más y este riesgo aumenta al 80% (UNICEF, 2018).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública promueve la lactancia materna, que considera la mejor forma de alimentar a los lactantes y brindarles los nutrientes necesarios en calidad y cantidad suficiente. Cerca de un tercio de los niños amamantan solo en los primeros seis meses de vida, y en algunas partes del país la cifra es menor (MSP, 2018).

Según datos de ENSANUT sólo el 54,6% de los niños menores de 24 meses inician la lactancia materna de forma temprana. Estos datos también mostraron que menos de la mitad de los niños no iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, y el 14% de estos niños lo hicieron después de 24 horas (MSP, 2018).

Nacionalmente, hasta la fecha, se han reconocido alrededor de 52 lactarios en 48 instituciones públicas y privadas, incluidas 26 instituciones públicas que permitieron a las madres trabajar y continuar amamantando. Además, las mujeres trabajadoras en Ecuador tienen derecho a 12 semanas de licencia de maternidad remunerada y dos horas de lactancia al mes. Esto con el propósito de que, según datos de la ENSANUT, se fortalezca la lactancia debido a que se conoce que las prevalencias de LME y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017 (MSP, 2018).

Definición del Problema

La lactancia materna es un importante tema de salud pública que está bajo constante revisión. A pesar de la evidencia y estudios realizados que documentan los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el inicio y la duración de la LME siguen siendo bajos en muchos países. Como tal, es promovido, apoyado y defendido por diversas organizaciones públicas y privadas tanto nacionales como extranjeras. Sin embargo, el progreso no ha sido suficiente para lograr tasas ideales de acceso e iniciación para garantizar una nutrición, crecimiento y desarrollo adecuados de los niños pequeños, por lo que se necesitan esfuerzos para reconocer las barreras a la lactancia materna y sus protectores (Becerra, 2015).

Según las directrices de la OMS/UNICEF, existe un número creciente de programas estructurados localmente que apoyan y promueven la lactancia materna. Planes que incluyen atención prenatal y/o especialista posnatal. En la iniciativa de 10 pasos para humanizar la atención del parto y la lactancia materna (IHAN), la

OMS/UNICEF recomienda el establecimiento de grupos de apoyo locales basados en el apoyo de madre a madre y la información sobre la lactancia materna antes del nacimiento. La lactancia materna es un proceso biopsicosocial complejo y las redes sociales informales son útiles para las madres al brindarles habilidades de aprendizaje y toma de decisiones, resolución de problemas y apoyo psicológico. Muchos estudios confirman que las actitudes, percepciones y experiencias de personas cercanas y de las redes sociales pueden influir fuertemente en la decisión de una madre de iniciar y continuar la lactancia materna (Collado, 2016).

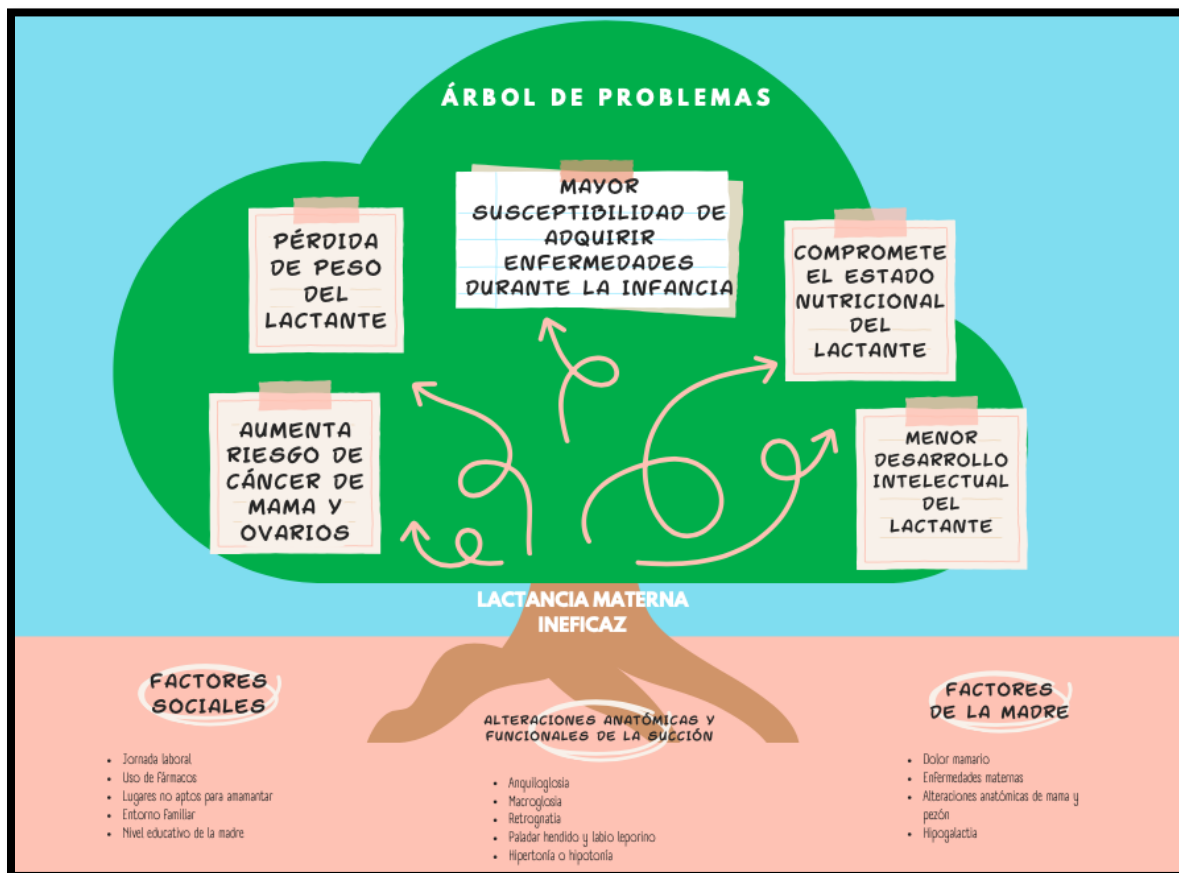
La lactancia materna debe verse como una práctica social en torno a la cual surgen y se entrelazan muchos participantes. Además, su creación y mantenimiento están determinados no sólo por la madre y su hijo. El entorno social y familiar de una madre es fundamental para una lactancia materna exitosa ya que es una influencia cultural y una fuente potencial de apoyo para las decisiones que ella considera sobre las prácticas de alimentación de su hijo. De esta manera, se pretende diferenciar entre ambientes favorables y desfavorables para la lactancia materna identificando redes de apoyo, así como los ámbitos laboral, familiar, académico y social del individuo; de la misma manera si se considera los conocimientos que tiene la madre en este ámbito, como las creencias sociales adquiridas, son altamente influenciadas por ellos (Becerra, 2015).

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los determinantes que influyen para que no se cumpla la correcta práctica de la lactancia materna en el Ecuador?

En el Gráfico 1 se muestra el árbol de problemas en el cual se basó la pregunta de investigación de este proyecto.

Gráfico 1. Árbol de Problemas.



Fuente: Elaboración propia.

Identificación del Objeto de Estudio

El objeto de estudio de la presente investigación son los principales determinantes asociados a la lactancia materna ineficaz en el Ecuador. Considerando los factores fundamentales que influyen en las madres que inician la lactancia materna

y la duración de la misma y como han fluctuado debido a la falta de uniformidad de los profesionales de la salud y las presiones sociales externas que provocan el fracaso de la lactancia materna, para así impulsar el fortalecimiento de los planes de promoción, protección y apoyo de los programas de lactancia materna generando una respuesta activa para la práctica correcta de la lactancia materna.

Planteamiento del Problema

Existe varia documentación científica que respalda los beneficios de la práctica de la lactancia materna para el binomio madre-hijo. Se han propuesto varias políticas y programas para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, pero a menudo se ignoran muchos factores que influyen en la lactancia materna, como los factores sociales, culturales, familiares y personales que intervienen en la práctica de la misma haciéndola una experiencia exitosa o no (Becerra, 2015).

A pesar de la evidencia científica establecida sobre la duración de la lactancia materna y/o el cese de la lactancia materna, todavía existe una proporción significativa de ineficacia de la lactancia materna, definida en la clasificación diagnóstica de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) como: La madre o el bebé siente insatisfacción o dificultades durante lactancia materna, por lo que diferentes estudios están interesados en proponer la prevalencia y/o factores asociados a la lactancia materna ineficaz, destacando que algunos factores pueden ser modificados por el personal de salud, mientras que otros son independientes de este (Pinilla Gómez, 2011).

Por ende, se planteó la necesidad de realizar una investigación con la finalidad de analizar el impacto de los determinantes de la lactancia materna ineficaz en el Ecuador, siendo el enfoque en la importancia de intensificar las acciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna como una intervención clave para disminuir los índices de mortalidad y malnutrición infantil ya que es considerado un problema de salud pública en el país (INEC, 2014).

Delimitación

Espacio

El presente estudio se realizará en el Ecuador y se focalizará en los determinantes, brechas y falta de estrategias que obstaculizan la práctica correcta de la lactancia materna en el sistema de salud público y privado.

Tiempo

Para el desarrollo de esta investigación se considerará la información disponible entre los meses de abril, mayo y junio del 2023.

Población

Recopilar información a través de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, dirigido a mujeres en edad fértil de 18 – 35 años y que vivan en la ciudad de Quito, con el fin de reunir la mayor información posible sobre los factores asociantes a la práctica ineficiente de la lactancia materna y sobre la intervención de las políticas y

recursos disponibles que garantizan una correcta práctica de la lactancia materna en el Ecuador.

Justificación

La lactancia materna es un tema crucial y valioso en la salud de los niños y de las madres, ya que aporta multitud de ventajas para ambos. Sin embargo, una lactancia materna ineficaz puede tener un impacto negativo en la salud tanto del niño como de la madre. Por lo tanto, es importante abordar este tema y promover una lactancia materna efectiva, sobre todo en los primeros 6 meses de vida, donde es el único alimento que sustenta la vida del bebé. Esta eficacia se ve expuesta por múltiples determinantes que involucran a la madre, familia, ambiente laboral y la sociedad.

En el Ecuador, las estadísticas sobre los beneficios y eficacia de la lactancia materna, en cualquier período de vida del lactante, conjuntamente con los determinantes involucrados, es deficiente por lo que no se establece un impacto sólido en la intervención de la práctica de la lactancia materna, esto para facilitar y promocionar la lactancia materna en el territorio nacional.

Por consiguiente, considerando que la lactancia materna es un derecho universal reconocido por diversas organizaciones y entidades gubernamentales, es una decisión de las mujeres y un derecho de madres e infancia ya que implica que los niños y niñas tienen derecho a recibir una alimentación nutritiva que les asegure un crecimiento y desarrollo saludable, de modo que es necesario conocer los

determinantes que intervienen en la correcta práctica de la lactancia materna desde su inicio y continuidad en el Ecuador.

Esta investigación contribuirá a optimizar y fortalecer la salud materna e infantil, a través de la adecuada práctica de la lactancia materna ya que tiene un impacto positivo en la salud de la comunidad. Además, por medio de este proyecto permitirá o ayudará a reconocer y evaluar los determinantes y consecuencias negativas para la salud del bebé y la madre que pueden ser causadas por varios factores, como la falta de apoyo y la falta de conocimiento sobre la lactancia materna.

Viabilidad y Factibilidad

Este proyecto se considera viable debido a que la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés y es promovida por el Ministerio de Salud Pública. En el país existen alrededor de 52 lactarios en 48 instituciones públicas y privadas, lo que permite a las madres trabajar y continuar con la lactancia materna, asimismo la mujer trabajadora en el Ecuador tiene derecho a un permiso remunerado por maternidad durante 12 semanas y dos horas diarias para la lactancia. El Ecuador impulsa la semana mundial de la lactancia materna y reconoce la importancia de la leche materna para prevenir enfermedades infantiles comunes.

Igualmente, se considera factible pese a que los datos referentes a la lactancia materna exclusiva muestran que menos del 50% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, con este proyecto es posible abordar esta problemática a través de recursos, herramientas y tecnologías para impulsar el

progreso de las estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna a través del sistema de salud que otorgue una atención oportuna y de calidad.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Proponer acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el Ecuador.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual sobre la lactancia materna y sus desafíos.
- Desarrollar un programa educativo y de concientización sobre la importancia de la lactancia materna.
- Establecer políticas y prácticas de apoyo a la lactancia materna en entornos de atención médica y comunidades.

Hipótesis

Los factores asociantes a la lactancia materna tienen una influencia significativa en la óptima práctica de la lactancia materna exclusiva en niños de hasta 6 meses de edad de la ciudad de Quito.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

Marco Histórico, Contextual y Referencial

La lactancia materna es un tema ampliamente estudiado y documentado en la literatura científica. La historia de la lactancia materna se remonta a los primeros tiempos de la humanidad, y sus beneficios han sido documentados a lo largo de los siglos. Esta práctica ha sido muy importante para las madres y los niños en diferentes sociedades (Sánchez, 2017).

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, casi todas las madres han alimentado a sus hijos de forma normal y natural, sin aspavientos. Las prácticas de lactancia han variado de una cultura a otra, pero las madres tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia (Latham, 2002).

En la era mesopotámica, se inventó la lactancia artificial, que se aplicaba a la alimentación de terneros y otros animales de granja. Sin embargo, la lactancia artificial no se utilizó ampliamente en la alimentación de los bebés humanos hasta tiempos más recientes (Hernández, 2008).

Durante el siglo XVI, el médico español Andrés Martínez Vargas señaló que la lactancia materna era vital para la correcta nutrición de los bebés. Esto refleja la comprensión de los beneficios de la lactancia materna en ese momento. A partir del siglo XX, se realizaron estudios para recopilar datos sobre la duración media de la lactancia materna en diferentes regiones. Por ejemplo, en un estudio realizado en España en 1997, se obtuvo una tasa de duración media de lactancia materna de 3,2 meses. A lo largo de la historia, la lactancia materna ha sido objeto de atención y estudio, y se han desarrollado diferentes técnicas y dispositivos para apoyarla. Por ejemplo, los sacaleches, dispositivos que permiten a las madres extraer y almacenar leche materna para usarla después (Alanís-Rufino, 2021).

Actualmente, este tema atrae la atención de diversos profesionales de la salud de varias directrices sanitarias internacionales y nacionales, al tiempo que involucra a diversos actores sociales, entre ellos los pediatras (Queirós, 2022).

Sin embargo, el pensamiento actual de la leche materna es un problema universal o permanente, los conocimientos actuales suponen que no necesariamente la leche materna proporcione todos los nutrientes al bebé en los primeros meses de vida. Cada sociedad es el resultado de diferentes prácticas culturales, por lo que cada época y cada sociedad tiene sus propias características, y la lactancia materna no es una excepción. Por ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han desarrollado estrategias y recomendaciones para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. La lactancia materna sigue siendo un tema relevante en la salud infantil y materna, y se

continúa investigando y promoviendo su importancia en todo el mundo (Alanís-Rufino, 2021).

En el Ecuador, la lactancia materna ha sido un tema relevante, como en el resto del mundo. Alrededor del 2018, Ecuador planeaba introducir una medida para promover la lactancia materna en la Asamblea Mundial de la Salud, pero se encontró con la oposición de Estados Unidos, que amenazó con sanciones comerciales y la retirada de ayuda militar. La medida finalmente fue aprobada cuando Rusia la respaldó (Stewart, 2018).

En el año 2020 un estudio analizó las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en Ecuador y encontró que no había diferencias significativas entre las prácticas en la región de la Sierra e Insular, pero sí entre las zonas urbanas y rurales de la región Amazónica (Freire, 2020).

Para el 2022 un estudio encontró que la población infantil indígena en Ecuador tiene una alta prevalencia de desnutrición y baja estatura, y que hay una asociación limitada entre la lactancia materna y la desnutrición (Tello, 2022).

Actualmente, en el 2023 otro estudio exploró las experiencias de las mujeres ecuatorianas que son madres y trabajadoras y encontró que la lactancia materna es un desafío para muchas de ellas debido a la falta de apoyo y la falta de tiempo, y como también se enfrentan algunas mujeres al incorporar y buscar combinar la lactancia materna con sus identidades profesionales (Mendoza-Gordillo, 2023).

Marco Conceptual

- **Lactancia Materna:** Proceso por el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto (SA, 2015).
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Método de alimentación en el que el bebé recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, excepto sueros, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF, 2018).
- **Leche Materna:** Fuente natural de alimento para bebés menores de un año de edad. Esta leche contiene cantidades moderadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Aporta las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que el bebé necesita (Marín Arias, 2017).
- **Alimentación Complementaria:** Proceso de brindar a un bebé alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o la fórmula como complemento en lugar de reemplazo (Garnelo, 2009).
- **Desnutrición Infantil:** Enfermedad causada por una ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, y por recurrencia de enfermedades infecciosas y factores sociales que afectan el estado nutricional de los niños (Ávila, 2020).
- **Factores Socioculturales:** Distinguir e identificar un conjunto de valores, características, creencias, tradiciones alimentarias y costumbres humanas (Velázquez, 2017).

CAPÍTULO IV. APLICACIÓN METODOLÓGICA

Diseño del Estudio

El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal ya que el presente análisis indagará los factores asociantes a la mala práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que se encuentren en período de lactancia a infantes hasta los 6 meses de edad, durante el período del mes de abril – junio 2023.

Se utilizó la matriz de marco lógico como base inicial para examinar la ejecución del proyecto de manera estructural, racional y organizada. Esta herramienta ayudará a la solución de los diferentes obstáculos que se presentan durante la ejecución de la investigación, asegurando el cumplimiento de los objetivos y contribuyendo a la precisión y efectividad de los resultados de la investigación del mismo.

Tabla 1

Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuestos
Fin			
Contribuir a la disminución de la morbilidad en lactantes de	% de reducción de la morbilidad en lactantes sin interrupción de la	ENDEMAIN / ENSANUT	Político - Económico

hasta los 6 meses de edad.	LME hasta los 6 meses de edad.
----------------------------	--------------------------------

Propósito

Fortalecer y promover la correcta práctica de la lactancia materna exclusiva para su continuidad durante los 6 primeros meses de vida del infante, sin que presente obstáculos en la misma.

Nivel de conocimiento sobre las técnicas, recomendaciones, leyes y guías de salud pública que fomenten una correcta práctica de la LME.

ENDEMAIN /
ENSANUT / MSP

Político -
Económico -
Social

Componentes

Delimitar y analizar los factores asociantes que alteran a la correcta práctica de la lactancia materna.

% del tipo de factor (social, cultural, familiar, etc.) que altere a la correcta práctica de la LME.

ENDEMAIN /
ENSANUT / MSP

Político - Social -
Económico

Formulación de propuesta de mejoramiento sobre los lineamientos y estrategias de las políticas de salud pública que protegen, apoyan y promueven la buena práctica de la lactancia materna.

Determinar las fortalezas y debilidades que inciden en la ejecución de la LME.

Actividades

Enlistar y analizar los factores fundamentales que intervengan en la correcta práctica de la LME.

INEC /
ENDEMAIN /
ENSANUT / MSP

Político - Social -
Económico

INEC /
ENDEMAIN /
ENSANUT / MSP

Exponer y plantear lineamientos y estrategias de mejoramiento de las políticas de salud pública que protegen, apoyan y promueven la buena práctica de la lactancia materna.

Reconocer y examinar las fortalezas y debilidades fundamentales que inciden en la ejecución de la LME.

Fuente: *Elaboración propia.*

Universo y Muestra

El universo de este proyecto está constituido por mujeres en período de lactancia atendidas por entidades del sistema público y privado de salud del Ecuador, sobre las cuales se definirá la muestra a estudiar.

La muestra de este proyecto está constituida por mujeres en periodo de lactancia, que tuviesen infantes de edad igual o menor a seis meses, en edad fértil de 18 – 35 años y que vivan en la ciudad de Quito. El muestro es de tipo no probabilístico.

Criterios de Inclusión

- Mujeres atendidas por entes de salud del sistema público y privado del Ecuador.
- Mujeres en periodo de lactancia materna, indistintamente si es exclusiva o no al momento de su incorporación al estudio.
- Mujeres con infantes nacidos de hasta seis meses.
- Mujeres de 18 a 35 años.
- Mujeres residentes en la ciudad de Quito.
- Voluntad expresa de participación.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no se encuentren en periodo de lactancia.
- Mujeres con infantes nacidos mayores a seis meses un día.
- Mujeres fuera del rango de edad establecido (menores de 18 años y mayores a 35 años).
- Mujeres no residentes en la ciudad de Quito.
- Mujeres sin posibilidad de conceder un consentimiento informado.
- Mujeres que no deseen participar en el proyecto.

Variables

Independientes

- Edad
- Etnia
- Religión
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Inserción laboral
- Ingresos económicos
- Hábitos tóxicos
- Conocimiento de la lactancia materna
- Apoyo familiar o de pareja
- Ambivalencia materna
- Interrupción de la lactancia materna

Dependientes

- Práctica de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición	Codificación	Clasificación
<i>Edad</i>	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	18 – 35 años	Cuantitativa discreta
<i>Etnia</i>	Grupo humano que comparte una cultura, una historia y costumbres, y cuyos miembros están unidos por una conciencia de identidad.	a. Indígena b. Afroecuatoriana c. Mestiza d. Mulata e. Blanca f. Otro	Cualitativa nominal politómica
<i>Religión</i>	Conjunto de creencias y prácticas que se centran en preguntas sobre el significado de vida y que pueden incluir la veneración a un ser supremo.	a. Cristiana b. Católica c. Evangélica d. Musulmana e. Atea f. Otro	Cualitativa nominal politómica
<i>Estado civil</i>	Situación de las personas físicas	a. Soltera b. Casada	Cualitativa nominal

	determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	<ul style="list-style-type: none"> c. Divorciada d. Unión libre e. Viuda 	politómica
Escolaridad	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Tercer Nivel e. Cuarto Nivel f. Doctorado 	Cualitativa ordinal
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	<ul style="list-style-type: none"> a. Hogar b. Laborando c. Retirada d. Jubilada 	Cualitativa nominal politómica
Reinserción laboral	Proceso por el que un profesional vuelve a	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No 	Cualitativa nominal dicotómica

<i>Ingresos económicos</i>	<p>incorporarse al mercado de trabajo, tras un periodo de inactividad prologando. Representan cualquier cantidad de dinero que entra a formar parte de la economía de una persona.</p>	<p>a. Bajo b. Medio c. Alto</p>	Cualitativa ordinal
<i>Hábitos tóxicos</i>	<p>Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud.</p>	<p>a. Sí b. No</p>	Cualitativa nominal dicotómica
<i>Conocimiento de la lactancia materna</i>	<p>Ligado a la capacidad, aptitud o competencia de entender los beneficios de la lactancia materna para asegurar una alimentación adecuada al infante y a su vez reducir riesgos de enfermedades.</p>	<p>a. Sí b. No</p>	Cualitativa nominal dicotómica

<i>Apoyo familiar o de pareja</i>	<p>Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos.</p>	<p>a. Sí b. No</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
<i>Ambivalencia materna</i>	<p>Estado psicológico en el que una persona tiene sentimientos encontrados (positivos y negativos) hacia algún objeto psicológico, en este caso madre a su hijo.</p>	<p>a. Sí b. No</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
<i>Interrupción de la lactancia materna</i>	<p>Cese completo de la lactancia materna a infantes antes de cumplir los 6 meses de edad.</p>	<p>a. Sí b. No</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>

Práctica de la lactancia materna exclusiva	Capacidad de ejecutar de manera correcta la práctica de la lactancia materna exclusiva.	a. Sí b. No	Cualitativa nominal dicotómica
---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------------------

Fuente: *Elaboración propia.*

Instrumento de Investigación

Para la recolección de datos y obtención de información de este proyecto se realizó una encuesta digital considerando las variables exhibidas. (*Anexo 1*).

Se realizó una revisión del artículo de *Baño Piñero, Isabel et al*, donde realizaron la validación de un cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Partiendo desde este instrumento, se tomaron algunas preguntas para la realización del diseño de la encuesta del actual proyecto, de esta manera se podrá evaluar los objetivos expuestos en esta investigación (Baño Piñero, 2015).

En relación al cálculo de la muestra, no se realizó ninguna fórmula matemática para medir la misma, la investigación se adhiere a la mayor cantidad de población que se pueda recopilar según las encuestas respondidas. El instrumento se encuentra detallado a continuación.

ENCUESTA

LACTANCIA MATERNA

¡Bienvenida!

El siguiente cuestionario presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, por medio de sus respuestas podrá ayudar a demostrar cuál es el nivel de conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna.

Este cuestionario es anónimo y cuenta con preguntas simples de fácil comprensión y llenado, sus respuestas son confidenciales. Si usted desea participar libre y voluntariamente continúe con la misma, caso contrario omítala.

Lea detenidamente las preguntas y responda la que más se adapte a su condición.

De antemano, gracias por su colaboración.

- Al llenar este cuestionario está aceptando que la información recibida sea utilizada para fines académicos de investigación.

Sí

No

- ¿Cuál es su edad?

Tu respuesta

- ¿Cómo se considera?

Indígena

Afroecuatoriana

Mestiza

Mulata

Blanca

Otro

- ¿Cuál es su religión?

Cristiana

Católica

Evangélica

Musulmana

Atea

Otro

- Estado Civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Unión Libre

Viuda

- Nivel de Estudios:

Sin Estudios

Primaria

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

Doctorado

- ¿De qué ciudad es?

Quito

Guayaquil

Nueva Loja

Región Insular

Otro

- Ocupación:

Hogar

Laborando

Retirada

Jubilada

- ¿Usted presentó o presentará reintegración laboral, después de cumplir con su licencia de maternidad?

Sí

No

- ¿Cómo considera sus ingresos económicos?

Bajo

Medio

Alto

- ¿Usted frecuenta hábitos tóxicos como alcohol, tabaco o drogas?

Sí

No

- ¿Usted considera que tiene el conocimiento suficiente con respecto al tema de la lactancia materna?

Sí

No

- ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

Sí

No

- ¿Usted considera que ha tenido la suficiente práctica para ejecutar una correcta lactancia materna?

Sí

No

- ¿Hasta qué edad considera Ud. que es recomendable dar leche materna exclusiva a un bebé?

Tu respuesta

- Durante su proceso de lactancia materna, ¿Ha recibido el apoyo de su familia y/o pareja?

Sí

No

- Durante su período de lactancia materna, ¿Ud. se ha experimentado con sentimientos encontrados (positivos y negativos) hacia su propia maternidad?
Conocido como ambivalencia materna.

Sí

No

- ¿Usted tiene hijos menores de 2 años, además de su lactante?

Sí

No

- Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Qué edad tiene su hijo?

Tu respuesta

- ¿Usted alimenta a su hijo (lactante) con leche materna?

Sí

No

- Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Por cuánto tiempo lo alimentó o alimenta exclusivamente con leche materna, sin la incorporación de alimentos o líquidos?

Tu respuesta

- ¿Ud. ha interrumpido la lactancia materna exclusiva a su bebé?

Sí

No

- Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Cuál fue el motivo por el cual interrumpió la lactancia materna exclusiva?

Tu respuesta

- ¿Ud. considera que existe un riesgo para su bebé al interrumpir la lactancia materna?

Sí

No

¡Ha finalizado el cuestionario!

Muchas gracias por sus preguntas y su tiempo.

Obtención y Análisis de Información

La información se recolectó a partir de una encuesta digital previamente verificada, anónima y libre de consentimiento previo al inicio. Los datos de las encuestas fueron analizados en hoja de Excel para filtrar y tabular la información según los criterios de exclusión y posterior fueron estudiados a través del sistema SPSS, con la información completa se utilizará la prueba de Chi-cuadrado para comprobar la correlación de los factores asociantes.

Se recolectaron 200 encuestas, de las que se excluyó 1 por no aceptar que la información se utilice para la investigación, 22 por no cumplir el rango de edad del infante, 26 por no cumplir el rango de edad establecido de la madre y 27 por no ser residente de Quito. Obteniendo 124 encuestas para el análisis.

Con los datos necesarios y analizados, a continuación, se detalla la siguiente información:

Tabla 3*Distribución de frecuencia de variables independientes*

Variables	n = 124
Independientes	
- Edad (años)	
Media (desviación estándar)	28,33 (4,8)
Mínimo - Máximo	18 – 35
- Etnia	
Mestiza	107 (86,3%)
Otro	12 (9,7%)
Indígena	3 (2,4%)
Mulata	1 (0,8%)
Afroecuatoriana	1 (0,8%)
- Religión	
Católica	78 (62,9%)
Cristiana	27 (21,8%)
Evangélica	10 (8,1%)
Otro	6 (4,8%)
Atea	3 (2,4%)
- Estado Civil	
Casada	72 (58,1%)

Unión Libre 32 (25,8%)

Soltera 14 (11,3%)

Divorciada 6 (4,8%)

- **Escolaridad**

Tercer Nivel 66 (53,2%)

Cuarto Nivel 28 (22,6%)

Secundaria 28 (22,6%)

Primaria 2 (1,6%)

- **Ocupación**

Laborando 67 (54%)

Hogar 44 (35,5%)

Retirada 13 (10,5%)

- **Inserción**

Laboral

Sí 69 (55,6%)

No 55 (44,4%)

- **Ingresos**

Económicos

Medio 92 (74,2%)

Alto 18 (14,5%)

Bajo 14 (11,3%)

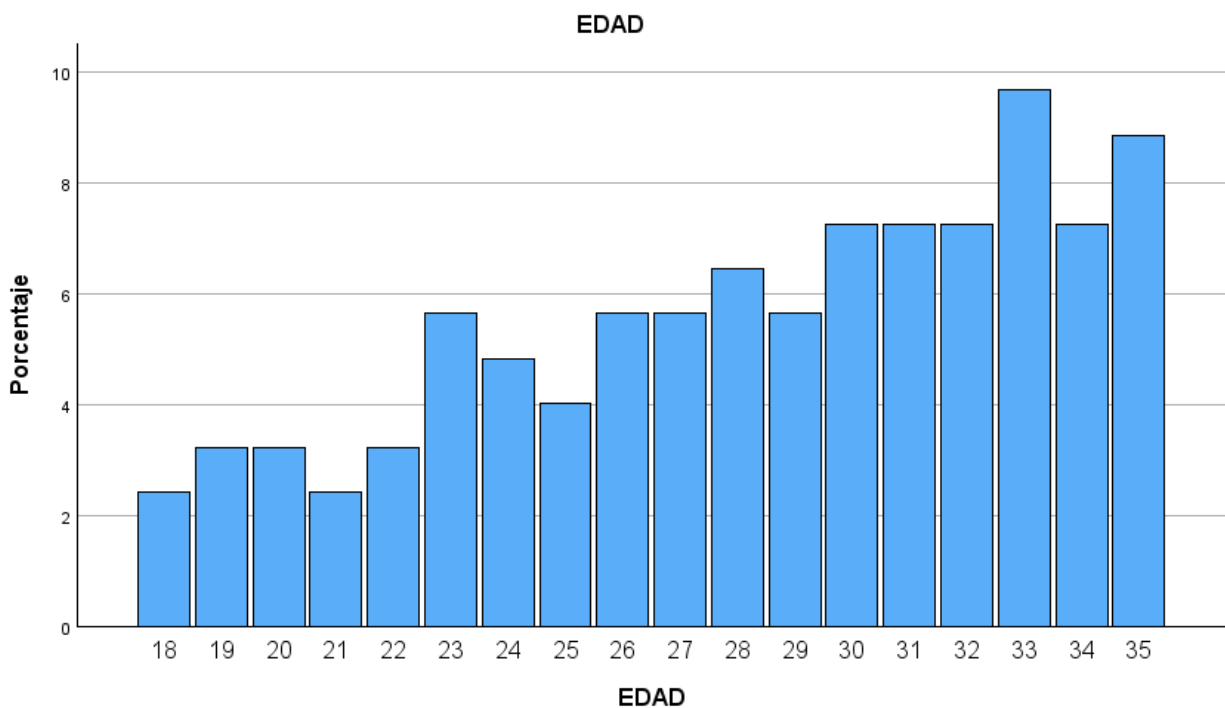
- **Hábitos**

Tóxicos 121 (97,6%)

No	3 (2,4%)
Sí	
- Conocimiento sobre la lactancia materna	113 (91,1%)
Sí	11 (8,9%)
No	
- Apoyo Familiar	117 (94,4%)
Sí	7 (5,6%)
No	
- Ambivalencia Materna	42 (33,9%)
Sí	82 (66,1%)
No	
- Interrupción de la lactancia materna	2 (1,6%)
Sí	122 (98,4%)
No	

Fuente: *Elaboración propia.*

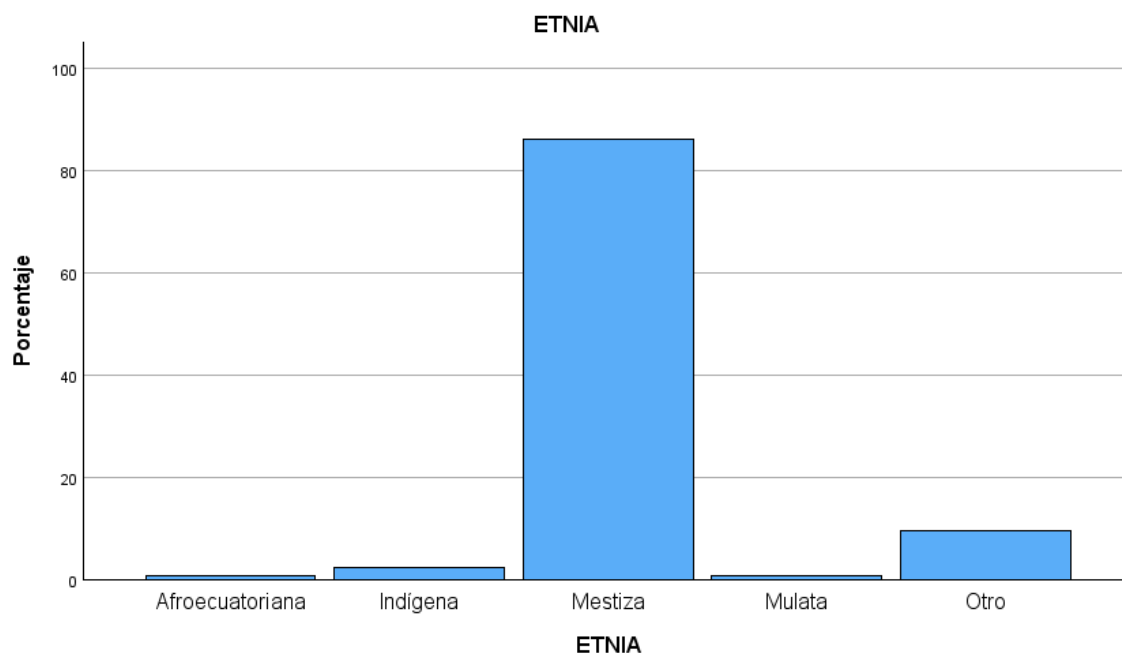
Gráfico 2. Edad.



Fuente: *Elaboración propia.*

Como se observa, en la muestra analizada existió una edad media de $28,33 \pm 4,8$ años, con límite superior de 35 años y límite inferior de 18 años.

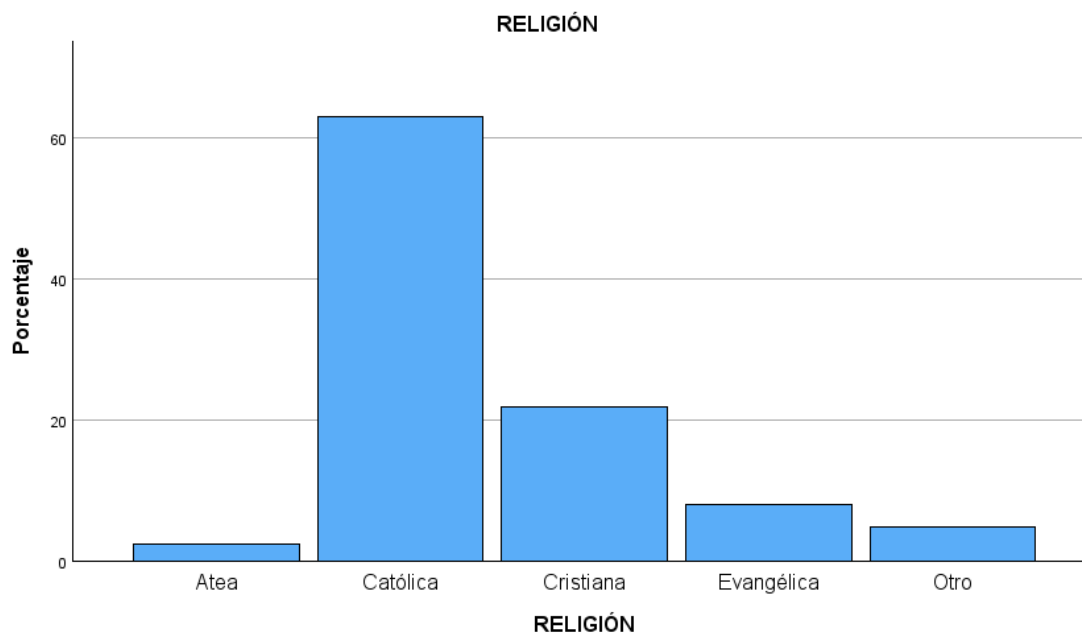
Gráfico 3. Etnia.



Fuente: *Elaboración propia.*

El 86,3% de la población se autoidentifica de etnia mestiza, el 9,7% se considera de otras etnias, el 2,4% como indígena y el 0,8% como mulata y afroecuatoriana, respectivamente.

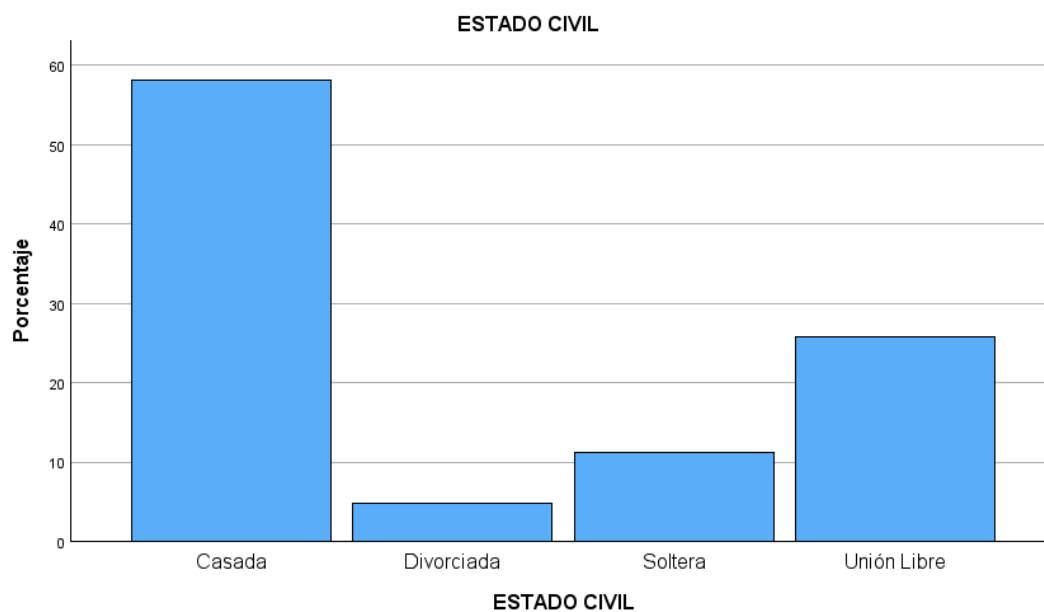
Gráfico 4. Religión.



Fuente: *Elaboración propia.*

Por otro lado, el 62,9% profesa la religión católica, el 21,8% la cristiana, el 8,1% la religión evangélica, el 4,8% se considera de otra religión y el 2,4% es atea.

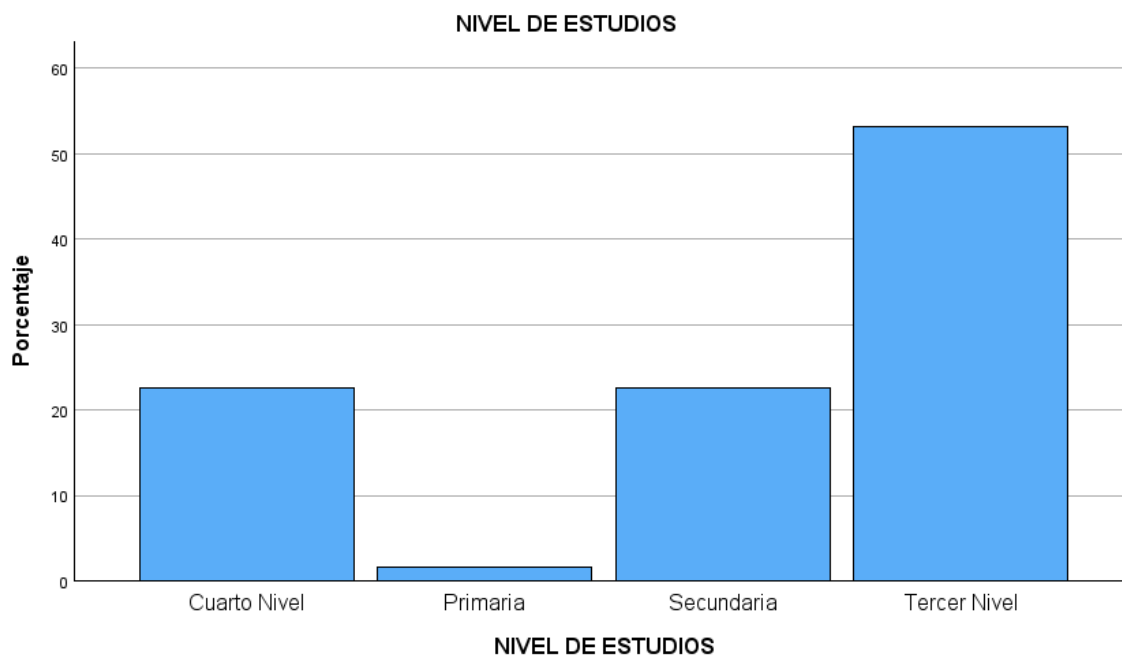
Gráfico 5. Estado Civil.



Fuente: *Elaboración propia.*

Con respecto al estado civil, el 58,1% está casada, el 25,8% se encuentra en unión libre, el 11,3% de madres son solteras y el 4,8% son divorciadas.

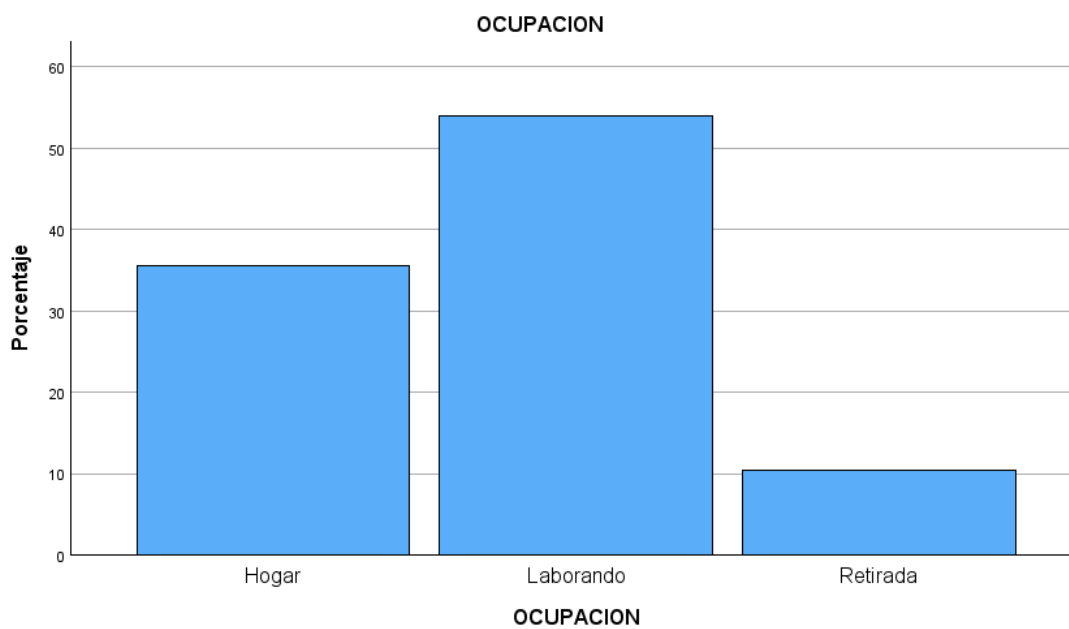
Gráfico 6. Escolaridad.



Fuente: *Elaboración propia.*

Sobre el nivel de estudios, el 53,2% tiene un tercer nivel, el 22,6% un cuarto nivel y estudios secundarios, respectivamente, y el 1,6 % estudios primarios.

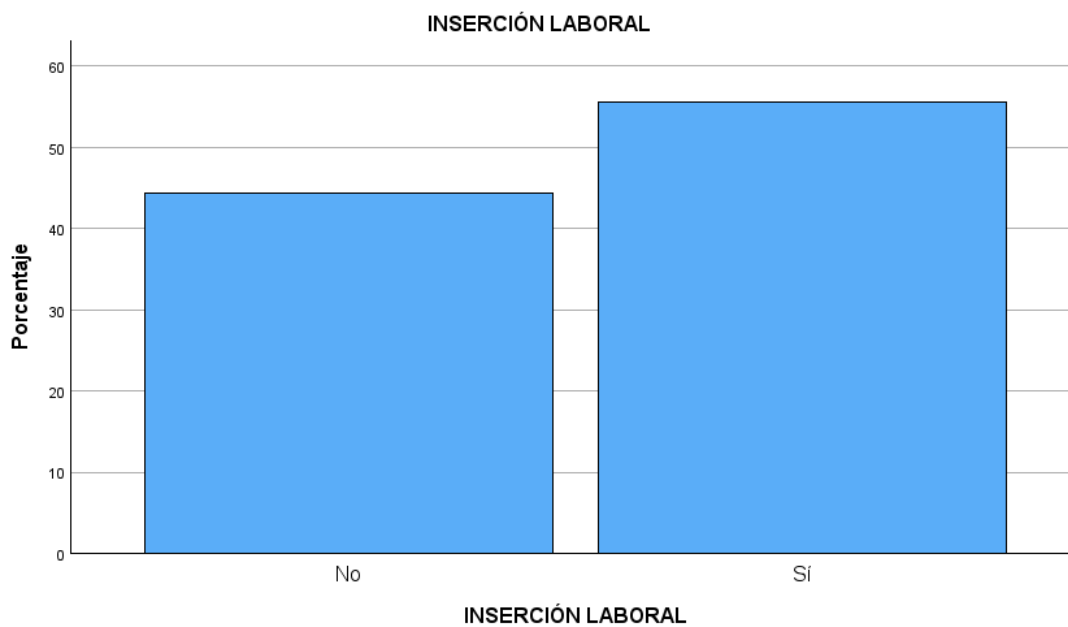
Gráfico 7. Ocupación.



Fuente: *Elaboración propia.*

Otro punto es la ocupación, en donde el 54% de madres se encuentra laborando, el 35,5% en el hogar y el 10,5% se retiró de su lugar de trabajo.

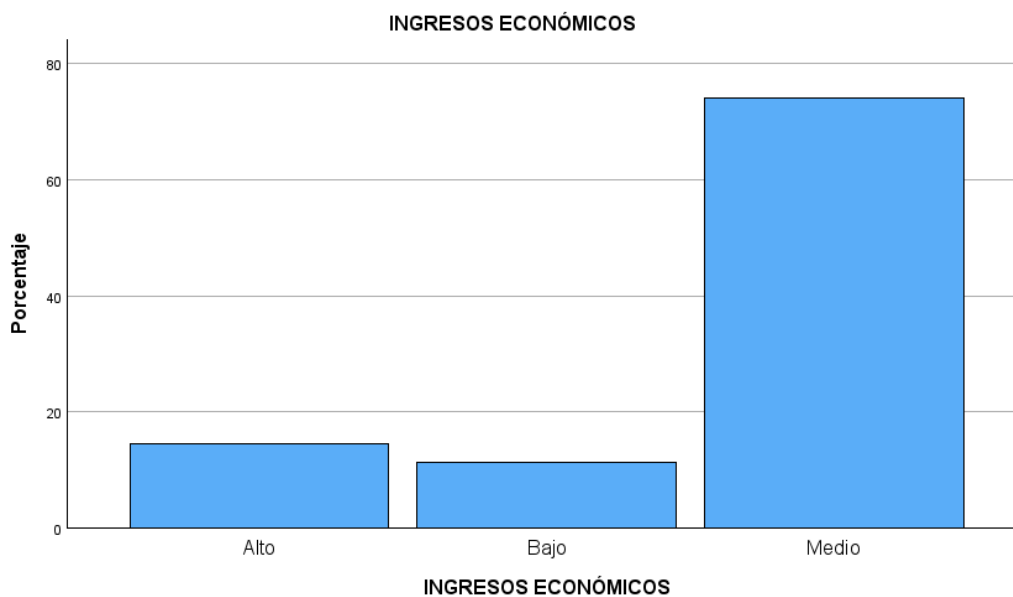
Gráfico 8. Inserción Laboral.



Fuente: *Elaboración propia.*

De esta muestra, solo el 55,6% presentará reintegración laboral y el 44,4% no la tendrá.

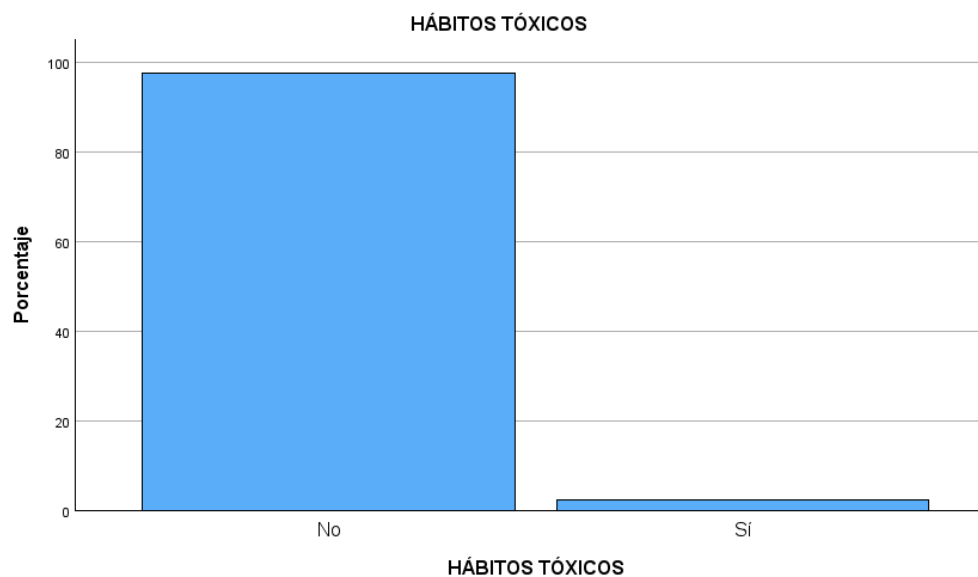
Gráfico 9. Ingresos Económicos.



Fuente: *Elaboración propia.*

Además, el 74,2% de las madres considera sus ingresos económicos como medios, el 14,5% como altos y solo el 11,3% como ingresos bajos.

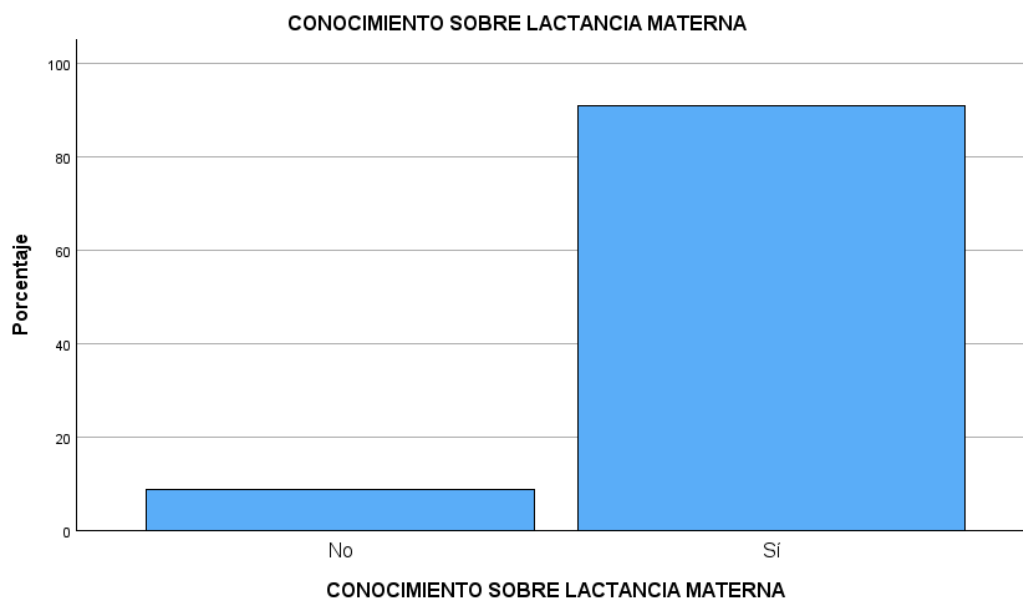
Gráfico 10. Hábitos Tóxicos.



Fuente: *Elaboración propia.*

Con relación a los hábitos tóxicos, el 97,6% no presenta y el 2,4% sí presenta hábitos tóxicos.

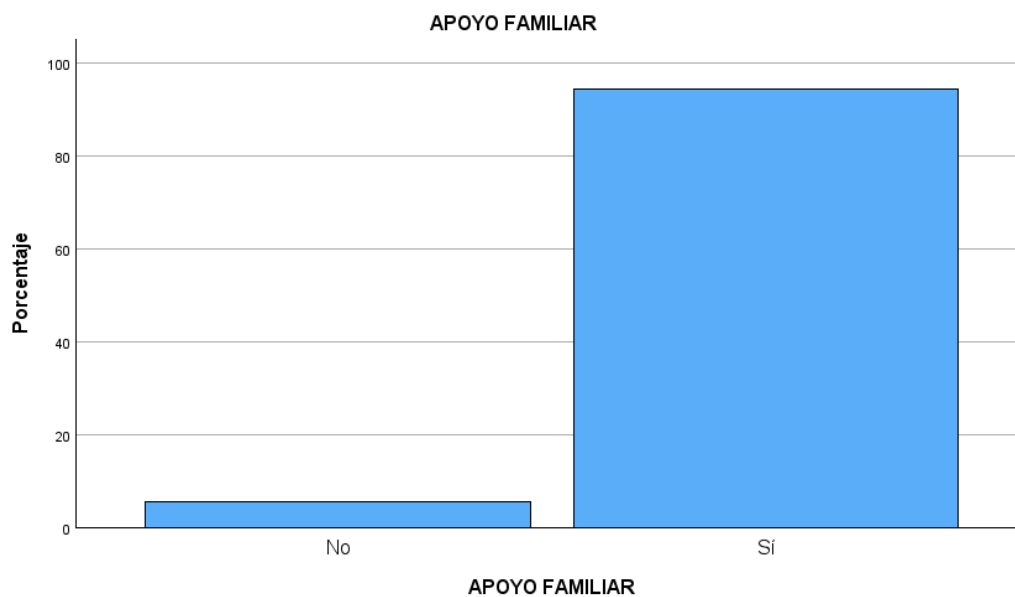
Gráfico 11. Conocimiento sobre la lactancia materna.



Fuente: *Elaboración propia.*

Acerca sobre el conocimiento de la lactancia materna, el 91,1% de la población conoce sobre esta práctica y el 8,9% no la conoce.

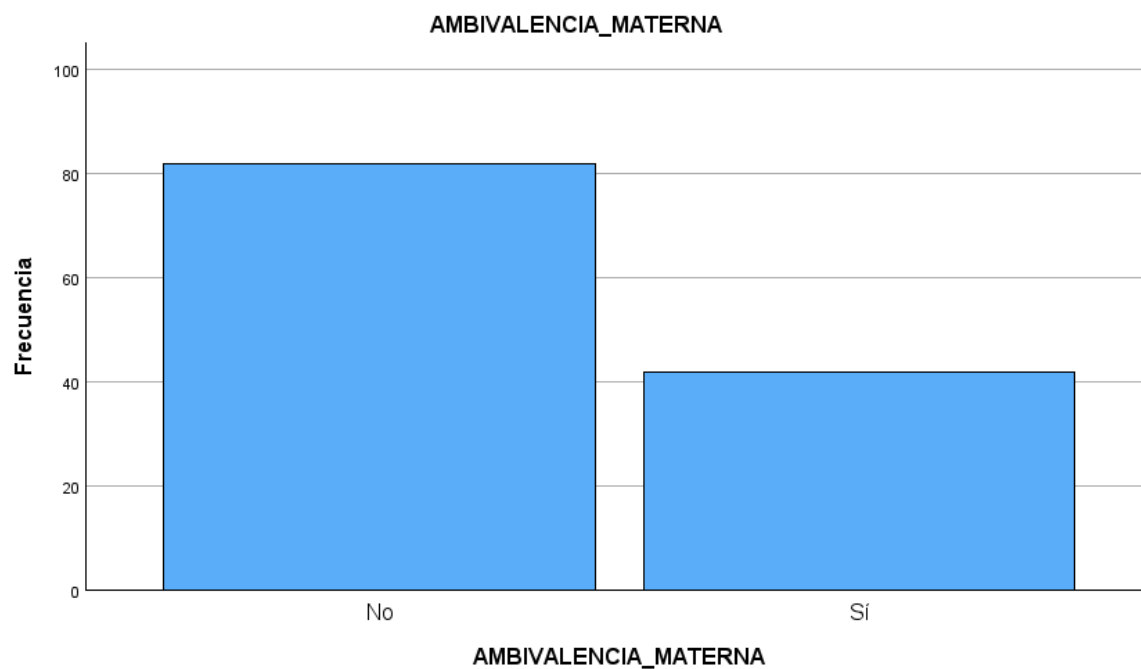
Gráfico 12. Apoyo Familiar.



Fuente: *Elaboración propia.*

La mayoría de las madres considera que han recibido apoyo familiar, representando el 94,4%, mientras que el 5,6% no considera que haya tenido este apoyo.

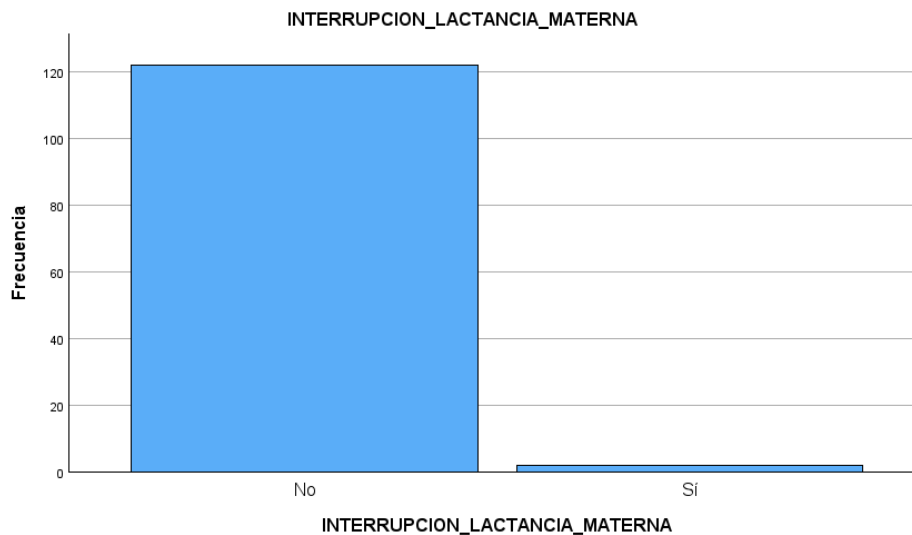
Gráfico 13. Ambivalencia Materna.



Fuente: *Elaboración propia.*

En cuanto a la sensación de 'sentimientos encontrados' durante la lactancia materna el 66,1% respondió que no ha experimentado esta afección, mientras que el 33,9% considera que sí.

Gráfico 14. Interrupción de la lactancia materna.



Fuente: *Elaboración propia.*

Finalmente, en la muestra predominó la no interrupción de la lactancia materna, representado el 98,4% mientras que solo el 1,6% sí interrumpió esta práctica.

Prueba Chi-Cuadrado

Se realizó la prueba de chi-cuadrado a todas las variables independientes y variable dependiente, para interpretar la relación de estas variables. Para aplicar el chi-cuadrado a este proyecto de investigación se debe realizar el análisis a dos variables categóricas por lo que se realizó la asociación entre la variable dependiente para cada una de las variables independientes. (*Anexo 2*).

Análisis

Al aplicar la prueba de chi-cuadrado en las 13 variables independientes se obtuvo como resultado que 8 de estas variables tienen un valor $p < 0.05$ y 5 de ellas tienen un valor $p > 0.05$. Por lo tanto, haciendo la relación, se indica que la hipótesis se cumple, es decir que los factores asociantes a la lactancia materna si tienen una influencia significativa en la óptima práctica de la lactancia materna exclusiva en niños de hasta 6 meses de edad de la ciudad de Quito.

Discusión de Resultados

Posterior a la comprobación de la hipótesis alternativa de este proyecto de investigación, donde se constata que la mayoría de los factores asociantes son dependientes, se ha comparado varios resultados de estudios relacionados con las variables propuestas y se puede decir que la edad de la madre tiene una gran influencia en la eficacia de la práctica de la lactancia materna ya que madres entre los 20 – 35 años se encuentran en un periodo óptimo para alcanzar madurez biológica y social, por lo que son más conscientes del beneficio de la lactancia materna (Fernández, *et al.*, 2013), contrastando con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación existe una similitud en el rango de edad de la población estudiada, donde se verifica que las mujeres entre 20 – 35 años cumplen con una destacada práctica de la lactancia materna.

Por otro lado, comparando el estudio de Becerra-Bulla, *et al.*, se llega a una concordancia sobre el apoyo familiar y de pareja que recibe la madre durante su

período de lactancia debido a que miembros de la familia asumen roles, en teoría, que son parte de la mujer, permitiéndole que tenga más tiempo con el bebé y por tanto a la lactancia materna. (Becerra-Bulla, *et al.*, 2015). También, el estudio revela que el apoyo emocional, funcionalidad y buena relación con su familia y pareja han permitido que la mujer se sienta más tranquila y con menos niveles de estrés ya que se encuentra más centrada en la lactancia materna y a su vez la realiza de manera exitosa (Becerra-Bulla, *et al.*, 2015). Los resultados obtenidos en esta investigación arrojan que gran parte de las mujeres estudiadas perciben un gran apoyo familiar y/o de pareja en más del 90%.

En cuanto al estudio realizado por Pinilla-Gómez, *et al.*, concluyeron que existe un gran porcentaje de interrupción de la lactancia materna, esto a causa de una alta prevalencia de hospitalización de los lactantes, donde los horarios constatados por los servicios de salud son restringidos y además al no poder la madre dar liberadamente leche materna, los servidores de salud deben complementar la alimentación del lactante con leche de fórmula (Pinilla-Gómez, *et al.*, 2011). El proyecto arrojó que alrededor del 98% de la población no interrumpieron la lactancia materna a sus infantes, por lo que no se relaciona con el estudio de Pinilla-Gómez, *et al.*, esto debe ser indagado más a fondo sobre los posibles factores que afecten a esta variable.

De igual manera el estudio de Sacristán, *et al.*, revela que el tabaquismo materno fue un gran factor para la disminución del inicio o mantenimiento de la lactancia materna siendo una causa muy determinante (Sacristán, *et al.*, 2011). En esta investigación se estudió la variable de hábitos tóxicos donde se demostró que, en su mayoría, alrededor del 97%, no posee hábitos tóxicos, sin especificar qué sustancias

se consumen en la población que, si los realiza, sería importante profundizar en el tipo de sustancia que afecta.

Propuesta de Solución

El problema planteado en este proyecto de investigación buscó llegar, por medio de encuestas digitales, a una población específica para poder determinar los factores asociantes que intervienen en la práctica de la lactancia materna. A través del análisis estadístico se estableció que tanto factores sociales, culturales, económicos, laborales personales y familiares actúan en la ineficacia de la lactancia materna ya que esto influye de manera directa en la vida diaria, según la situación, de cada madre.

La ineficacia de la lactancia materna es un problema de salud pública a nivel del Ecuador, durante los últimos años esta práctica ha experimentado varios cambios trascendentales, sobre todo en la pandemia COVID-19 donde hubo varios cambios sobre este método. El gobierno nacional ha trabajado conjuntamente con varias entidades, como el MSP y MIES, para incrementar esta habilidad, mediante múltiples políticas y estrategias donde hasta el momento no se ha evidenciado, estadísticamente, su incremento o permanencia de esta destreza. Ahora bien, la mayoría de estas estrategias se han propuesto en años anteriores, por lo que no se encuentran actualizadas ni poseen enfoques para años posteriores.

Con todo eso, después del análisis estadístico aplicado en esta investigación, es importante alegar que las políticas y estrategias nacionales enfocadas en la reactivación e incremento de la lactancia materna exclusiva sean reorientadas hacia la

situación actual de sus desafíos, en este caso los factores asociantes que impiden que esta práctica se la realice con éxito.

Como primera fase, se debe iniciar con un diagnóstico exhaustivo sobre la lactancia materna y sus retos presentes, esto debe ser llevado a cabo por el médico líder de la unidad de salud donde se realice esta valoración, la cual será la persona cargo de que esta fase se cumpla. Una vez que se establezca el médico líder como responsable de esta fase, deberá organizar ferias o campañas que incluyan consultas especiales para madres en periodo de lactancia, ya sean quincenales o mensuales, según el número del personal y flujo de pacientes de la unidad de salud, donde se realice una apertura o seguimiento de historia clínica, consulta y examen físico completo para determinar el proceso de la lactancia materna en cada paciente. Estas actividades deben ser documentadas con evidencias ya sea con hojas de asistencia y fotografías.

Posterior, como segunda fase, dentro de la unidad de salud, se debe crear un club de lactancia materna, como responsable se designará al personal más capacitado, puede ser un médico con experiencia en este ámbito, la o el obstetra de la unidad o en el caso de que labore el médico especialista en ginecología, una vez establecido al responsable para cumplir con esta segunda fase, su objetivo principal será la correcta práctica, importancia y concientización de la lactancia materna. Para esto, se puede reunir a varios grupos de madres, en periodo de lactancia, donde se explique y dialogue sobre el objetivo del club, las actividades y el compromiso de su asistencia para llevar a cabo las metas del mismo. Dentro del club se puede realizar charlas,

juegos, concursos, testimonios, ya sean quincenales o mensuales, con material didáctico para promover la importancia de la lactancia materna.

Finalmente, para la tercera fase, se sugiere la creación de políticas y estrategias de apoyo a la lactancia materna, las cuales estén enfocadas en el entorno de atención médica según el lugar de residencia de la madre. Como primera estancia, se designa al personal responsable y capacitado, de la unidad de salud correspondiente, el cual desea exponer la elaboración, creación y ejecución de estas políticas y estrategias. Posterior, se debe establecer un plan estratégico para desarrollar y publicar estas políticas y estrategias para poder exhibirlas y sugerir su elaboración al Ministerio de Salud Pública, el ente principal sanitario nacional, después con el apoyo y aprobación del MSP, se conformará el equipo necesario para recopilar la información necesaria que llevará a cabo la investigación pertinente de estas políticas.

La información que se debe incluir en estas políticas y estrategias debe abordar los objetivos a llegar, justificación, definición de la lactancia materna y fisiopatología, situación actual de la lactancia materna en el Ecuador, lineamientos para el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna y beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo. Cuando estas políticas y estrategias se aprueben y publiquen los entes correspondientes, se entregará a cada unidad de salud una copia para que se imparta la información a las madres durante este periodo, incluidos los clubes ya formados, posterior se realizará una encuesta para validar y verificar la información. La divulgación de la información se debe hacer por los medios públicos, si es a lugares de difícil acceso, la debe realizar el personal de salud correspondiente a cada sector o comunidad.

Tabla 4*Propuestas de Solución*

Propuesta	Método	Evaluación	Tiempo	Presupuesto
Socializar y organizar actividades de integración y promoción sobre la lactancia materna.	Médico líder de la unidad desarrollará ferias o campañas dirigidas a madres en periodo de lactancia.	Seguimiento de madres atendidas durante estas actividades, a través de historias clínicas y visitas domiciliarias.	Enero 2024 – abril 2024	600\$
Desarrollar programas educativos con el fin de concientizar la importancia de la lactancia materna.	Médico especialista u obstetra de la unidad de salud establecerá grupos de apoyo y/o clubes de madres en periodo de lactancia.	- Registro de asistencia. - Registro fotográfico. - Encuestas.	Mayo 2024 – septiembre 2024	750\$
Crear políticas y estrategias de apoyo a la lactancia materna.	Grupo líder, según corresponda a la unidad de salud, conformado por los responsables a cargo de	- Charlas. - Encuestas. - Registro fotográfico.	Mayo 2024 – diciembre 2024	1000\$

exponer el plan
de ejecución
sobre las
políticas y
estrategias,
conformar el
equipo
correspondiente
para el desarrollo
de la información
y publicación de
la misma.

Fuente: *Elaboración propia.*

Conclusiones

El estudio demuestra que la presencia de factores asociantes, tanto sociales, culturales, económicos, personales y familiares, a la práctica de la lactancia materna en madres que se encuentren en este periodo, tienen una gran influencia sobre la misma, por lo que se reconoció la hipótesis de investigación.

De acuerdo a los objetivos planteados existe la necesidad de proponer y reenfocar las acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Ecuador, esto a través de los planes de estrategias ya establecidos por el gobierno nacional donde se debe potenciar el accionar de las entidades públicas y la participación activa de las madres en periodo de lactancia para así obtener datos más reales sobre la situación de morbilidad infantil.

El personal de salud debe ser capacitado de forma continua y constante para fomentar una atención de calidad e integral, la cual se lleve a cabo en sus unidades de salud, sobre todo en el momento de consultas médicas, para fomentar el incremento y reactivación de la lactancia materna. Además, este debe ser capacitado en los lineamientos y normas ya establecidos por el MSP sobre la lactancia materna para poder impartir los beneficios de la correcta práctica para el binomio madre-hijo.

Dentro del análisis se distingue la creación de programas educativos enfatizados en la integración de madres en periodo de lactancia, donde se imparta varias actividades de concientización sobre la no interrupción de la lactancia materna, sobre todo en infantes menores de 6 meses, para esto se propone crear grupos de apoyo en cada unidad de salud dirigida por el personal de salud.

Recomendaciones

Realizar estudios de prevalencia e incidencia sobre los factores asociantes, distintos a los estudiados en esta investigación, a la ineficacia de la lactancia materna, incluyendo una muestra superior. Su realización permitirá una comparación más específica y datos más reales sobre la interrupción de la lactancia materna.

Implementar programas institucionales y educativos a nivel nacional para la concientización de la lactancia materna desde los niveles de primer nivel de atención hasta los de cuarto nivel de atención.

Tabla 5

Cronograma de trabajo. Proyecto de titulación

ACTIVIDADES	2023											
	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE		
Selección del tema de investigación	█											
Elaboración de la matriz de involucrados y árbol de problemas	█											
Planteamiento del problema	█	█										
Planteamiento de la pregunta de investigación		█	█									
Elaboración de la matriz de estrategias y árbol de objetivos			█	█								
Justificación				█								
Búsqueda de				█								

antecedentes																		
Elaboración de objetivo general y específicos																		
Planteamiento de hipótesis																		
Delimitación																		
Marco teórico																		
Materiales y métodos																		
Marco lógico																		
Operalización de variables																		
Determinación de la población y muestra																		
Recolección de datos																		
Análisis de datos y discusión																		
Propuesta de solución																		
Conclusiones y																		

recomendaciones																	
Planificación																	
Finalización del proyecto																	

Fuente: *Elaboración propia.*

Referencias Bibliográficas

Alanís Rufino, C. M. (2022). Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(6), 249–253.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v88n6/0035-0052-rmp-88-06-249.pdf>

Almazán, M., & Navarro, J. (2021, junio 4). *DIFICULTAD EN EL*

ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/78_Dificultades_lactancia.pdf

Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR) (Ed.). (2014). *La lactancia materna:*

información para amamantar. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

Ávila, F. (2020). *FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA*

LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES [Universidad Católica de Cuenca].

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3183a3b1-6dcd-4d00-956a-542d71791d41/content>

Baño, I., Canteras, M., Carrillo, C., López, A., & Roche, M. (2015). Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1525–1532.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8338>

Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D., & Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y

social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna.

Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia,
63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07–14.
<https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>

Cáceres, W., Reyes, M., Malpica, E., Álvarez, L., & Solís, L. (2013). Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Revista cubana de medicina general integral*, 29(3), 245–252.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003

Collado, D., Fraile, P., Segura, R., Villena, G., Rodríguez, Z., García, L., & Postigo, F. (Eds.). (2017). *Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna* (Vol. 209, Número 3). Esmon Publicidad S.A.
<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf>

Fernández, I., & González, C. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería global*, 12(31), 443–451.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf>

Freire, W., Waters, W., Román, D., Belmont, P., Wilkinson, E., Díaz, A., Palacios, I., & Bucheli, E. (2020). Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: implications for localized policy applications and promotion of

- breastfeeding: a pooled analysis. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00321-9>
- Gamboa, E. (2009). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista enfermería actual en Costa Rica*, 15, 1–6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf>
- Garnelo, M. (2009). *Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad* [Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario]. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc087277.pdf>
- Guerrero, J., & Vera, J. (2013). *Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes* [Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Gutiérrez, A., Barbosa, D., González, R., & Martínez, O. (2001). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista cubana de enfermería*, 17(1), 42–46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007
- Gutiérrez, E. (2023). *Evolución de la lactancia materna y otros aspectos del binomio madre-recién nacido* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60021/TFG-H2808.pdf?sequence=1>
- Huertas, A. (2017). *Evolución de la lactancia materna en la historia reciente y análisis de datos mundiales actuales*. El Parto es Nuestro.

- https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/evolucion_lactancia_y_analisis_tasas.pdf
- ICBF. (2019, Diciembre 12). *Señales de alerta de la desnutrición infantil*. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
<https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
- INEC. (2014, Primavera 10). *MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
- Latham, M. (2002). Lactancia materna. En O. de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Ed.), *NUTRICIÓN HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO* (pp. 52 – 62).
<https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
- Marín, L., & Gutiérrez, Y. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y salud en Mesoamérica*, 15(1), 241–264.
<https://doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>
- Mendoza, M., Bates, B., & Vivat, B. (2023). The (im)possibility of being a breastfeeding working mother: experiences of Ecuadorian healthcare providers. *Frontiers in communication*, 8.
<https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1153679>

- MSP. (2011a). *Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador*. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador Coordinación Nacional De Nutrición.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/7.-Norma-implementaci%C3%B3n-lactarios-institucionales.pdf>
- MSP. (2011b, diciembre). *Política Nacional de Lactancia Materna*. UNESCO.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ecuador_politica_nacional_de_lactancia_materna.pdf
- MSP. (2018a). *Lactancia Materna Ecuador*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-si/>
- MSP. (2018b). *Lactancia materna en el Ecuador*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
- MSP. (2018c). *Lactancia Materna Sí*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- OPS. (2018). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Pinilla, E., Orozco, L., Camargo, F., Alfonso, E., Peña, E., Villabona, L., & Acevedo, Y. (2011). Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 43(3), 271–279.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300008

Rocha, M., Ruiz, M., & Padilla, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta universitaria*, 27(4), 52–58.

<https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>

Sacristán, A., Lozano, J., Gil, M., & Vega, A. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría atención primaria*, 13(49), 33–46.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004

Sánchez, C. (2017). *¡Esto es la leche!* Pediatría Social.

https://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

Stewart, E. (2018, Julio 8). *The Trump administration made trade threats to Ecuador over ... breastfeeding*. Vox. <https://www.vox.com/2018/7/8/17546142/trump-breastfeeding-new-york-times-ecuador>

Tello, B., Rivadeneira, M., Moncayo, A., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. (2022). *Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age*. *International Breastfeeding Journal*.

<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>

UNICEF. (2016). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>

UNICEF. (2018a). *Lactancia materna*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

UNICEF. (2018b). *Lactancia y trabajo*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>

Urquiza, R. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 60(2), 171–176.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011

Anexos

Anexo 1. Encuesta.

LACTANCIA MATERNA

¡Bienvenida!

El siguiente cuestionario presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, por medio de sus respuestas podrá ayudar a demostrar cuál es el nivel de conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna.

Este cuestionario es anónimo y cuenta con preguntas simples de fácil comprensión y llenado, sus respuestas son confidenciales. Si usted desea participar libre y voluntariamente continúe con la misma, caso contrario omítala.

Lea detenidamente las preguntas y responda la que más se adapte a su condición.

De antemano, gracias por su colaboración.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Al llenar este cuestionario está aceptando que la información recibida sea utilizada para fines académicos de investigación. *

Sí

No

¿Cuál es su edad? *

Tu respuesta _____

¿Cómo se considera? *

Indígena

Afroecuatoriana

Mestiza

Mulata

Blanca

Otro

¿Cuál es su religión? *

- Cristiana
- Católica
- Evangélica
- Musulmana
- Atea
- Otro

Estado Civil: *

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión Libre
- Viuda

Nivel de Estudios: *

- Sin Estudios
- Primaria
- Secundaria
- Tercer Nivel
- Cuarto Nivel
- Doctorado

¿De que ciudad es? *

- Quito
- Guayaquil
- Nueva Loja
- Región Insular
- Otro

Ocupación: *

- Hogar
- Laborando
- Retirada
- Jubilada

¿Usted presentó o presentará reintegración laboral, después de cumplir con su licencia de maternidad? *

- Sí
- No

¿Cómo considera sus ingresos económicos? *

- Bajo
- Medio
- Alto

¿Usted frecuenta hábitos tóxicos como alcohol, tabaco o drogas? *

- Sí
- No

¿Usted considera que tiene el conocimiento suficiente con respecto al tema de la lactancia materna? *

- Sí
- No

¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva? *

- Sí
- No

¿Usted considera que ha tenido la suficiente práctica para ejecutar una correcta lactancia materna? *

- Sí
- No

¿Hasta que edad considera Ud que es recomendable dar leche materna exclusiva a un bebé? *

Tu respuesta _____

Durante su proceso de lactancia materna, ¿Ha recibido el apoyo de su familia y/o pareja? *

- Sí
- No

Durante su período de lactancia materna, ¿Ud se ha experimentado con sentimientos encontrados (positivos y negativos) hacia su propia maternidad? Conocido como ambivalencia materna. *

- Sí
- No

¿Usted tiene hijos menores de 2 años, además de su lactante? *

- Sí
- No

Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Qué edad tiene su hijo?

Tu respuesta _____

¿Usted alimenta a su hijo (lactante) con leche materna? *

- Sí
- No

Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Por cuanto tiempo alimentó o alimenta a su lactante exclusivamente con leche materna, sin la incorporación de alimentos o líquidos?

Tu respuesta _____

¿Ud ha interrumpido la lactancia materna exclusiva a su bebé? *

- Sí
- No

Según la pregunta anterior. Si su respuesta fue sí, ¿Cuál fue el motivo por el cual interrumpió la lactancia materna exclusiva?

Tu respuesta _____

¿Ud considera que existe un riesgo para su bebé al interrumpir la lactancia materna? *

- Sí
- No

¡Ha finalizado el cuestionario!
Muchas gracias por sus preguntas y su tiempo.

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 2. Prueba Chi-Cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,562 ^a	17	,004	,002
Razón de verosimilitud	39,721	17	,001	,005
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	32,859			,002
N de casos válidos	124			

a. 29 casillas (80,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,543	,004	,002
	V de Cramer	,543	,004	,002
	Coefficiente de contingencia	,477	,004	,002
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables EDAD*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,607 ^a	4	,807	,895
Razón de verosimilitud	2,151	4	,708	,895
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	1,971			,856
N de casos válidos	124			

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,114	,807	,895
	V de Cramer	,114	,807	,895
	Coefficiente de contingencia	,113	,807	,895
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables ETNIA*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,377 ^a	4	,357	,375
Razón de verosimilitud	5,028	4	,284	,348
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	4,057			,379
N de casos válidos	124			

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,188	,357	,375
	V de Cramer	,188	,357	,375
	Coefficiente de contingencia	,185	,357	,375
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables RELIGION*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,381 ^a	3	,025	,023
Razón de verosimilitud	10,853	3	,013	,016
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	8,974			,025
N de casos válidos	124			

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,275	,025	,023
	V de Cramer	,275	,025	,023
	Coefficiente de contingencia	,265	,025	,023
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables ESTADO_CIVIL*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,044 ^a	3	<,001	<,001
Razón de verosimilitud	23,173	3	<,001	<,001
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	21,669			<,001
N de casos válidos	124			

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,440	<,001	<,001
	V de Cramer	,440	<,001	<,001
	Coefficiente de contingencia	,403	<,001	<,001
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables NIVEL_DE_ESTUDIOS*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,704 ^a	2	,095	,096
Razón de verosimilitud	4,710	2	,095	,112
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	4,805			,088
N de casos válidos	124			

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,98.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,195	,095	,096
	V de Cramer	,195	,095	,096
	Coefficiente de contingencia	,191	,095	,096
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables OCUPACION*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,805 ^a	1	,016	,019	,013
Corrección de continuidad ^b	4,899	1	,027		
Razón de verosimilitud	5,804	1	,016	,019	,013
Prueba exacta de Fisher				,019	,013
N de casos válidos	124				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,216	,016	,019
	V de Cramer	,216	,016	,019
	Coefficiente de contingencia	,211	,016	,019
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables INSERCIÓN_LABORAL*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,732 ^a	2	,057	,053
Razón de verosimilitud	6,189	2	,045	,049
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	5,721			,053
N de casos válidos	124			

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,29.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,215	,057	,053
	V de Cramer	,215	,057	,053
	Coefficiente de contingencia	,210	,057	,053
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables INGRESOS_ECONOMICOS*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,358 ^a	1	,244	,552	,330
Corrección de continuidad ^b	,283	1	,595		
Razón de verosimilitud	2,228	1	,136	,357	,330
Prueba exacta de Fisher				,552	,330
N de casos válidos	124				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,105	,244	,552
	V de Cramer	,105	,244	,552
	Coefficiente de contingencia	,104	,244	,552
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables HABITOS_TOXICOS*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,181 ^a	1	,013	,019	,019
Corrección de continuidad ^b	4,595	1	,032		
Razón de verosimilitud	5,624	1	,018	,034	,019
Prueba exacta de Fisher				,034	,019
N de casos válidos	124				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,37.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,223	,013	,019
	V de Cramer	,223	,013	,019
	Coefficiente de contingencia	,218	,013	,019
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables

CONOCIMIENTO_LACTANCIA_MATERNA*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,806 ^a	1	,016	,028	,028
Corrección de continuidad ^b	3,950	1	,047		
Razón de verosimilitud	5,248	1	,022	,099	,028
Prueba exacta de Fisher				,028	,028
N de casos válidos	124				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,15.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,216	,016	,028
	V de Cramer	,216	,016	,028
	Coefficiente de contingencia	,211	,016	,028
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables APOYO_FAMILIAR*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,610 ^a	1	,003	,004	,003
Corrección de continuidad ^b	7,444	1	,006		
Razón de verosimilitud	8,385	1	,004	,007	,003
Prueba exacta de Fisher				,004	,003
N de casos válidos	124				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,87.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	-,263	,003	,004
	V de Cramer	,263	,003	,004
	Coefficiente de contingencia	,255	,003	,004
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables AMBIVALENCIA_MATERNA*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,601 ^a	1	,032	,092	,092
Corrección de continuidad ^b	1,882	1	,170		
Razón de verosimilitud	4,806	1	,028	,092	,092
Prueba exacta de Fisher				,092	,092
N de casos válidos	124				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	-,193	,032	,092
	V de Cramer	,193	,032	,092
	Coefficiente de contingencia	,189	,032	,092
N de casos válidos		124		

Nota: Prueba Chi Cuadrado Variables

INTERRUPCION_LACTANCIA_MATERNA*PRACTICA_LACTANCIA_MATERNA.