



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

**Prácticas alimentarias de las madres en periodo de
lactancia que acuden al Centro de Salud Tipo A “Reina del
Quinche”**

AUTOR

García Giraldo, Karen Geovanna

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TUTOR:

Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia

Guayaquil, Ecuador

05 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad
Por **Karen Geovanna García Giraldo**, como requerimiento para la obtención
del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**.

TUTOR

f. _____

DR. CARLOS JULIO MONCAYO VALENCIA

DIRECTORA DE LA CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karen Geovanna García Giraldo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tipo A “Reina del Quinche”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025.

AUTORA

f. _____

Karen Geovanna García Giraldo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Karen Geovanna García Giraldo**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tipo A “Reina del Quinche”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025

AUTORA

f. _____

Karen Geovanna García Giraldo

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Karen García

< 1%
Textos sospechosos



0% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos (ignorado)

5% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Tesis Karen García.docx
ID del documento: 9607a76d684797eabc9a7d820278e75a3ced346a
Tamaño del documento original: 7,91 MB

Depositante: Carlos Luis Poveda Loor
Fecha de depósito: 30/4/2025
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 30/4/2025

Número de palabras: 18.009
Número de caracteres: 119.208

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por brindarme una formación sólida, íntegra y humanista, y por permitirme crecer como profesional y como ser humano. Extiendo mi sincero reconocimiento a mis docentes y tutores, por su orientación comprometida, sus enseñanzas y su constante exigencia que han contribuido de manera significativa a la culminación de este trabajo.

Me encuentro agradecida hondamente con mis amigas, por estar presentes en los momentos más significativos de este proceso. En especial, a Ana Prias y Ayanna Vayas por sus amistades sinceras, y su apoyo constante; gracias por acompañarme no solo en esta etapa académica, sino también en la vida. Posteriormente, agradezco a todas las mamás que participaron en esta investigación, quienes con valentía, comprensión y honestidad cooperaron sus experiencias, convirtiéndose en el eje esencial del presente estudio.

KAREN GEOVANNA GARCÍA GIRALDO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haber sido mi guía constante, y mi fortaleza en los momentos de dificultad en este proceso. A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo el valor del compromiso y el esfuerzo diario. A mi familia, por ser el pilar moral que me sostuvo en cada etapa, por sus palabras de ánimo, su paciencia y su fe en mis capacidades.

Este logro también es para mí misma, como recordatorio de que, a pesar de los obstáculos y las dudas, la disciplina, el esfuerzo y la pasión por aprender siempre encuentran recompensa. Es por esto que, cada página de esta tesis lleva consigo horas de trabajo, dedicación y sueños que hoy comienzan a hacerse realidad.

KAREN GEOVANNA GARCÍA GIRALDO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. MARTHA VICTORIA CELI MERO

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

ING. CARLOS LUIS POVEDA LOOR

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Dra. MARTHA VICTORIA CELI MERO

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Formulación del problema	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GENERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1 Marco Referencial	7
4.2 Marco Teórico	9
4.2.1 Lactancia Materna	9
4.2.1.1 Definición de Lactancia Materna	9
4.2.1.2 Etapas de la Producción de Leche	10
4.2.1.3 Clasificación de la Lactancia Materna	11
4.2.2 Requerimientos Nutricionales de la Madre Lactante	13
4.2.2.1 Aporte calórico y macronutrientes.....	13
4.2.2.2 Micronutrientes esenciales	15
4.2.2.3 Hidratación adecuada.....	16
4.2.3 Beneficios de la Lactancia Materna	17
4.2.3.1 Beneficios para el niño	17
4.2.3.2 Beneficios para la madre	19
4.2.4 Factores que influyen en la Lactancia Materna.....	20
4.2.4.1 Factores Biológicos	20
4.2.4.2 Factores Psicológicos.....	22

4.2.4.3 Factores Socioculturales	23
4.2.5 Cifras sobre Lactancia Materna en Ecuador	26
4.3 Marco Legal	27
4.3.1 Ley De Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (74).....	27
5. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	29
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
6.1 Tipo de estudio	30
6.2 Población de estudio.	30
6.3 Procedimientos para la recolección de datos.....	31
6.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
6.5 Tabulación, análisis y presentación de resultados	32
7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	33
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
8.1 Análisis e Interpretación de Resultados	37
9. CONCLUSIONES.....	57
10. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS	72

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Edad de las Madres Lactantes.	37
Gráfico N° 2. Nivel Educativo de las Madres Lactantes.	38
Gráfico N°3. Estado Civil de las Madres Lactantes.	39
Gráfico N°4. Ocupación actual de las Madres Lactantes.	40
Gráfico N° 5. Situación Socioeconómica de las Madres Lactantes.	41
GRÁFICO N°6. Sexo del hijo/a.	42
Gráfico N°7. Edad Actual del hijo/a en meses.	43
Gráfico N°8. Cantidad de hijos por cada Madre Lactante Encuestada	44
Gráfico N°9. Práctica de la Lactancia Materna en la Actualidad.	45
Gráfico N°10. Frecuencia de la Lactancia Materna.	46
Gráfico N°11. Edad De Planificación Materna Para Amamantar A Su Bebé.	47
GRÁFICO N°12. Orientación Médica sobre Lactancia Materna.	48
Gráfico N°13. Obstáculos para Continuar con la Lactancia.	49
Gráfico N°14. Influencia Del Entorno Familiar O Social En La Decisión De Amamantar.	50
Gráfico N°15. Peso Actual de Hijo/a.	51
Gráfico N°16. Influencia de la Alimentación de la Madre en la Calidad de la Leche Materna.	52
Gráfico N°17. Alimentos Que Pueden Afectar Negativamente La Lactancia Materna.	53
Gráfico N°18. Edad Adecuada para Introducir Otros Alimentos además de la Leche Materna.	54
Gráfico N°19. Presión Social para Dejar de Amamantar.	55
Gráfico N°20. Mecanismos Necesarios Para Mejorar Experiencia Con La Lactancia Materna.	56

RESUMEN

ENSANUT en el año 2012 observa una disminución gradual de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses; y a diferencia, de la realizada en el año 2018 establece que a nivel nacional el 62,1% de los menores recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. No obstante, las creencias y condicionamientos sociales también configuran la experiencia de la lactancia materna, a pesar de que es de las prácticas más eficaces para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante. La investigación plantea determinar las prácticas alimentarias y factores que influyen en la lactancia materna de madres que acuden al centro de salud “Reina del Quinche”; el estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. En los resultados se observa que el 18% de niños menores de 6 meses en su mayoría, están dentro del 29% que son amamantados exclusivamente. Por otra parte, el 75% de los niños que van desde los 6 a 18 meses coinciden ampliamente con el 65% que son amantados junto con otros alimentos. Mientras que, los factores que influyen en esta práctica son la falta de orientación médica sobre la lactancia materna (54%), el retorno al trabajo o estudio (42%), la desmotivación por parte de su círculo social y familiar (55%), la creencia de que la alimentación de la madre influye en la calidad de la leche materna (94%), y la presión social para dejar de amamantar (56%). Sobre el nivel de conocimiento de las madres se refleja que, si bien un 62% conoce que la edad adecuada para introducir alimentos complementarios es después de los 6 meses, aún persiste un 38% de madres que desconoce esta recomendación básica.

Palabras claves: Práctica alimentaria, lactancia materna, factores, creencias, conocimientos.

ABSTRACT

In 2012, ENSANUT observed a gradual decline in exclusive breastfeeding before 6 months; in contrast, a 2018 study found that nationwide, 62.1% of children were exclusively breastfed in the first 6 months of life. However, social beliefs and conditioning also shape the experience of breastfeeding, despite it being one of the most effective practices for ensuring optimal infant growth and development. The research aims to determine the feeding practices and factors that influence breastfeeding among mothers attending the "Reina del Quinche" health center. The study is quantitative, observational, descriptive, prospective, and cross-sectional. The results show that 18% of children under 6 months of age, for the most part, are among the 29% who are exclusively breastfed. On the other hand, 75% of children aged 6 to 18 months largely agree with the 65% who are breastfed along with other foods. Meanwhile, the factors that influence this practice are the lack of medical guidance on breastfeeding (54%), returning to work or school (42%), lack of motivation from their social and family circles (55%), the belief that the mother's diet influences the quality of breast milk (94%), and social pressure to stop breastfeeding (56%). Regarding mothers' level of knowledge, it is reflected that, while 62% know that the appropriate age to introduce complementary foods is after 6 months, 38% of mothers remain unaware of this basic recommendation.

Keywords: Feeding practices, breastfeeding, factors, beliefs, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el método de alimentación más recomendado para los lactantes, ya que aporta todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, además de fortalecer su sistema inmunológico (1). Sin embargo, a pesar de su importancia, diversos factores influyen en su práctica y continuidad, incluyendo el nivel de conocimiento de las madres, sus creencias sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en las que se desenvuelven. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en Ecuador, depende de conformidad con las fuentes, situadas entre el 46% y el 62,1%, lo que revela el menester de estudios específicos que den paso a la comprensión del funcionamiento de esta práctica alimentaria y sus factores. (2).

El presente trabajo tiene como objeto examinar las prácticas alimentarias y factores que influyen en la lactancia de madres que acuden al Centro de Salud "Reina del Quinche" de noviembre 2024 a marzo 2025. De modo que, la investigación busca evaluar el nivel de conocimiento, las creencias y las prácticas de alimentación respecto a la calidad y duración de la lactancia materna. Además, se pretende identificar las barreras que enfrentan las madres en este proceso y generar información que pueda contribuir al diseño de estrategias para mejorar la educación y el apoyo a la lactancia materna en la comunidad.

Esta investigación tiene el objetivo de recopilar datos mediante encuestas estructuradas aplicadas a madres lactantes con hijos de 0 a 24 meses que acudan al centro de salud mencionado; de modo que, la información obtenida será analizada con herramientas estadísticas para identificar patrones.

En efecto, comprender las prácticas alimentarias durante la lactancia materna es fundamental para mejorar la salud infantil y materna (1). Por lo que, esta investigación contribuirá a plasmar que ocurre con las políticas públicas y la promoción de la lactancia materna en la región Costa, puesto que, la evidencia que saldría a relucir nos ayudará a entender mejor la realidad de las madres que buscan atención en el sistema de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es primordial para el desarrollo propicio de los niños y niñas, suministrando nutrientes primarios y fortaleciendo el sistema inmunológico. A nivel mundial, la predominio de esta práctica es del 47,7% (3). En América Latina y el Caribe, la tasa es tenuemente menor, situándose en el 42,6%, con variaciones entre subregiones: Sudamérica alcanza un 46,8%, Mesoamérica un 37,7% y el Caribe un 31,4% (3). Esta brecha sugiere la necesidad de intervenciones y políticas públicas que promuevan y apoyen esta práctica, considerando las particularidades sociales, culturales y económicas de cada región, dado que, es crucial avanzar hacia la universalización de la lactancia materna exclusiva, garantizando que más niños reciban los beneficios de esta nutrición óptima desde su primer día de vida.

En Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, el 62,1% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (4). No obstante, otras fuentes de información expresan que solamente el 46% de los infantes menores de seis meses accede a lactancia materna de forma exclusiva (5). Esta disonancia entre las cifras resalta la necesidad de estudios más específicos respecto a su muestra, para valorar la práctica adecuada de la lactancia materna. En adición, es importante tener en cuenta que existen diferencias entre las áreas urbanas y rurales del país; de modo que, las madres que viven en regiones rurales tienen más probabilidades de amamantar de manera exclusiva en contraste, con aquellas que residen en entornos urbanos, donde incide la reincorporación pronta al trabajo y la comercialización de sustitutos de la leche materna, como las formulas infantiles.

Cabe destacar que pese a las ventajas que brinda esta práctica, persisten obstáculos que la traban como tal. Por ejemplo, está la carente instrucción adecuada de los profesionales de las ciencias de la salud respecto al tema, que se ve reflejado en sus prácticas hospitalarias (6). En adición, la falta apoyo familiar y social, la presión y, la falta de conocimiento, pueden llevar a críticas hacia las madres que se inclinan por la lactancia prolongada (7).

A pesar de que otros investigadores han planteado sugerencias para superar estas barreras como la integración de políticas públicas, formación continua para los profesionales de la salud y la iniciativa de redes de soporte comunitario (6); aún persisten las limitaciones en razón de la ausencia de datos actuales y específicos a nivel de las localidades en Ecuador, así también como la necesidad de considerar en conjunto a los factores que inciden en el desarrollo de la lactancia materna.

Por lo tanto, se reitera, en función de la relevancia nutricional de la lactancia materna, que es vital realizar el presente estudio en este caso para describir las prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que asisten al centro de Salud “Reina del Quinche” y los factores socioculturales que giran en torno a ella, esto desde noviembre del 2024 hasta marzo del 2025. Este análisis permitirá identificar cómo el nivel de conocimiento, las creencias sobre los alimentos y las actitudes frente a la lactancia materna influyen en su calidad y continuidad, contribuyendo al diseño de estrategias de intervención para fomentar prácticas alimentarias óptimas en esta población.

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas alimentarias y factores que influyen en la lactancia materna de madres que acuden al Centro de Salud tipo A” Reina del Quinche”?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas alimentarias y factores que influyen en la lactancia materna de madres de niños de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Tipo A "Reina del Quinche", durante el período de noviembre 2024 a marzo 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las creencias y prácticas alimentarias en madres lactantes con hijos de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Tipo A "Reina del Quinche" durante el período de noviembre de 2024 a marzo 2025
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en la muestra de estudio señalada, a partir del análisis de los datos obtenidos en la encuesta aplicada.
3. Elaborar recomendaciones a la muestra de estudio.

3. JUSTIFICACIÓN

Dentro del campo de la nutrición infantil, la lactancia materna se presenta como una estructura primordial, dado que aporta los nutrientes esenciales para el desarrollo del infante. En contraste, cabe destacar que las prácticas de lactancia materna se encuentran influenciadas por factores relacionados con las condiciones socioeconómicas, las creencias, y el nivel de conocimiento en torno a esta temática, lo que en consecuencia devela una variedad de enfoques en la alimentación materno infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan la relevancia de conservar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; sin embargo, se evidencia que perduran prácticas inadecuadas que instauran una afectación a la salud de los niños y niñas, y consecuentemente una preocupación a nivel mundial.

Por lo tanto, la presente investigación cuyo enfoque es descriptivo se centra en un contexto específico, en este caso en las madres lactantes de hijos de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud “Reina del Quinche”. Ahora, lo adicional deriva en que, a nivel social, se pretende determinar además de las prácticas alimentarias en la lactancia materna, los factores que influyen en ella. Esto permite tener a disposición información de primera mano, y adaptada a la realidad de la muestra de estudio anteriormente descrita.

El impacto de este estudio abarca tanto el ámbito académico como el de la salud pública, ya que sus resultados podrán ser aprovechados para optimizar las políticas de promoción de la lactancia materna y desarrollar programas de apoyo dirigidos a las madres, permitiendo así una mejor comprensión de las barreras y facilitadores de esta práctica en la población de estudio, lo que contribuirá a diseñar intervenciones más efectivas a necesidades específicas. Mediante el uso de cuestionarios se garantizará la obtención de datos concretos y medibles que facilitarán la evaluación de los objetivos planteados, permitiendo que en el futuro este estudio funcione como referencia para investigaciones posteriores en poblaciones con características similares y

contribuya a ampliar el conocimiento sobre las prácticas alimentarias y factores que influyen en la lactancia materna y su impacto en la salud infantil.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

Investigar sobre la lactancia materna es fundamental en razón, de la naturaleza de esta práctica alimentaria y los factores que podrían influir en ella; por ese motivo se han llevado a cabo varios estudios específicos, entre los cuales se observan:

Hay un estudio efectuado en el 2022 por León y colaboradores, en la ciudad de Loja, cuyo objetivo fue analizar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva a 316 madres que laboran en la Universidad Técnica Particular de Loja. Pues, como resultado de esta investigación se pudo constatar que, 62,8 % recibió información sobre lactancia materna y proveniente del médico 55,6 %. La primera hora de vida amamantaron 63,9 %. Más de la mitad de las participantes amamantaron durante un periodo de 6 meses (56,9 %), con lactancia materna exclusiva una media de 4,56 meses. El principal motivo para el abandono fue hipogalactia (26,9 %); incorporación al trabajo (19,2 %); enfermedad materna (5,1 %). La media de lactancia materna exclusiva fue mayor en las madres docentes e investigadoras 4,79 (DE $\pm$ 1,8) que en las administrativas y de servicios 4,2 (DE $\pm$ 2,05), $p=0,012$ (8).

Por otra parte, Rolandi en un estudio realizado en el 2014 en Argentina, específicamente, en el Centro de Salud de la ciudad Mar de Plata, selecciona una muestra de 120 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden a controles para analizar sobre sus creencias y prácticas alimentarias. Como resultado de este estudio se evidenció que, el estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos. 63% de los niños recibía LM al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. La diversidad alimentaria

aumenta conforme aumenta la edad y es en general adecuada. 61% de las madres agregan sal a la comida de sus hijos. Generalmente es la madre la encargada de la alimentación del menor. La LM fue de suma importancia para este grupo de madres. La mayoría de ellas piensa que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses y que es importante insistir con un mismo alimento frente a la neofobia. Se remarcó el consumo de vegetales y frutas para un crecimiento saludable (9).

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Lactancia Materna

4.2.1.1 Definición de Lactancia Materna

La lactancia materna es la manera natural de alimentar a los bebés, por lo que, se reconocen ampliamente sus beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales. Esto, en razón de que la leche materna proporciona el alimento más adecuado para los lactantes, ya que su composición es perfecta para asegurar un crecimiento, desarrollo y maduración óptimos durante los primeros 4 a 6 meses de vida (10).

Es decir, la lactancia materna, como acto fisiológico y adaptativo, propio de los mamíferos y específico de cada especie, ha demostrado ser un sistema eficaz para alimentar a los bebés en sus primeros meses de vida; pues, durante milenios fue la única fuente de nutrición para ellos y aquellos que no la recibieron no lograron sobrevivir, lo que evidencia su importancia en la subsistencia de la humanidad a lo largo de generaciones. En este punto cabe resaltar la naturaleza adaptativa de la lactancia materna, hace referencia en términos globales a la evolución de los mamíferos y cómo esta práctica, se convirtió en una herramienta para la cría sobreviva, se desarrolle y se asegure su bienestar. (11).

La leche materna es la mejor protección para el bebé contra enfermedades como diarrea, deshidratación, infecciones respiratorias, estreñimiento, cólicos, alergias y problemas de la piel, dado que, que esta práctica le brinda una defensa transitoria al bebé, esto en razón de su composición, puesto que, es la lactoferrina, lisozima, y la inmunoglobulina, lo que produce una barrera de inmunidad contra infecciones, con la cautela de que el sistema inmune beneficiado pueda comparecer a la enfermedad de forma proporcional, sin atacar su propio cuerpo. Además, se comprende que la composición de la leche materna no es fija, sino que cambia según la etapa de lactancia y las necesidades particulares del bebé, lo que permite brindar una nutrición adecuada en cada momento; esto se debe a que es un fluido complejo capaz de adaptarse a las demandas del lactante a lo largo del tiempo. (12).

Por lo tanto, la prolongación de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, seguida de un período prolongado de amamantamiento combinado con alimentación complementaria, podría salvar anualmente la vida de un millón de niños menores de un año en países en desarrollo; por eso, promover la lactancia materna se considera una estrategia clave para reducir la morbilidad y mortalidad infantil (13). Pues, a lo largo de la historia se ha intentado sustituir la lactancia materna con métodos artificiales, lo que refleja el debate sobre su uso y desuso; sin embargo, la leche materna, también llamada "sangre blanca", sigue siendo considerada la alimentación natural y adecuada para el niño, ya que proviene directamente de su madre y es la que la naturaleza le ofrece (14).

Es interesante conocer que la lactancia materna implica un alto gasto energético para la madre, ya que la producción de leche requiere un consumo adicional de calorías, es decir que, durante los primeros meses, la demanda energética es mayor y disminuye a medida que el bebé crece. Por lo tanto, se recomienda un aumento calórico diario para compensar este esfuerzo, equilibrándose con las reservas de grasa acumuladas en el embarazo; en consecuencia, esto contribuye a la recuperación del peso materno de manera natural (15).

4.2.1.2 Etapas de la Producción de Leche

Calostro

La primera leche que produce la progenitora después de dar a luz, es denominada como calostro, y se considera fundamental para la salud del recién nacido en razón de sus altas concentraciones de lisozimas, lactoferrina, e inmunoglobulina. Esta alta concentración de elementos contenidos en este líquido espeso y amarillento se catalogan como un coctel de beneficios inmunológicos, por lo que coloquialmente el calostro es considerado como la primera vacuna. No está de más indicar que, a diferencia de la leche madura, el calostro es denso y concentrado, tiene poca cantidad de lactosa, y es rico en magnesio y proteínas; esta composición permite al recién nacido digerir eficazmente todos los nutrientes esenciales en un volumen reducido (16).

Leche de transición

Esta etapa denota un interludio entre el calostro y la leche madura, y se da a partir del cuarto o quinto día después del parto, y se evidencia en cuanto a su composición, una mayor producción láctea, es decir que su volumen puede alcanzar hasta 700 mililitros cada día entre la segunda y la cuarta semana después del nacimiento del menor, por lo que, se va modificando para responder a las nuevas demandas del bebé. Estas modificaciones se caracterizan por equilibrar los azúcares, las grasas y las proteínas de la leche materna, además, de seguir protegiendo inmunológicamente al lactante que está por recibir la leche madura (1).

Asimismo, la leche de transición posee una disminución de sus elementos a comparación con el calostro, puesto que, tanto las vitaminas, como las proteínas y las inmunoglobulinas se terminan diluyendo en el aumento de grasas, lactosa y vitaminas solubles en agua, que posee la leche en esta etapa (17).

La leche madura

La leche madura es de alta calidad y contiene un ochenta y ocho por ciento de agua con una osmolaridad similar a la del plasma lo que permite al bebé mantener un equilibrio adecuado de electrolitos y se produce a partir de los quince días de vida del recién nacido hasta los seis meses después del nacimiento; además aporta macronutrientes esenciales donde destacan los carbohidratos en una concentración de siete gramos por cada 100 mililitros, las grasas con 3,8 gramos por cada 100 mililitros y las proteínas con 0,9 gramos por cada 100 mililitros. Lo que se traduce en que, la leche madura proporciona una cantidad equilibrada de proteínas, carbohidratos y grasas que son fundamentales para el crecimiento y desarrollo del bebé (18).

Este estudio plantea una premisa interesante, que radica en la comparación de la leche materna entre madres adultas con madres adolescentes para investigar si había diferencias en cuanto a los nutrientes de carbohidratos, grasas y proteínas; evidenciándose así en sus conclusiones que no hubo diferencias importantes entre ambos grupos (18).

4.2.1.3 Clasificación de la Lactancia Materna

Lactancia Materna Exclusiva

La intervención preventiva con mayor potencial para reducir la mortalidad infantil es la lactancia materna exclusiva, que consiste en alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin incluir ningún otro alimento. Es decir, al proporcionar nutrientes esenciales e irremplazables para el crecimiento y desarrollo del niño, la lactancia materna exclusiva se convierte en un pilar clave para garantizar su salud y supervivencia (19).

Esta práctica de lactancia materna está recomendada por la OMS y UNICEF, entidades que exhortan a las madres a que la lactancia sea de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, que comience en la primera hora después del parto, a libre demanda y que se recomienda evitar el uso de fórmulas infantiles (20). Con anterioridad en este texto se ha comentado acerca de los beneficios inmunológicos que brinda la leche al menor, por lo que en esta parte se vale redundar nuevamente en eso, evidenciando que, lactancia materna exclusiva no solo protege al lactante contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en el futuro, sino que también actúa como su primera inmunización (21).

No obstante, es necesario seguir trabajando para que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses se convierta en el estándar en la alimentación del lactante. Dado que, a nivel mundial, menos de cuatro de cada diez bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y las prácticas inadecuadas de lactancia, como no mantener esta alimentación, son responsables de aproximadamente uno de cada diez fallecimientos en niños menores de cinco años, lo que en 2011 representó alrededor de 804 000 muertes infantiles (22).

El personal de salud de cabecera y el contexto familiar e interpersonal debe estar informado sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la técnica adecuada para amamantar y la conservación de la leche en caso de que la madre deba regresar al trabajo. Es por esto que, es fundamental ofrecer a la madre y a su entorno opciones que le permitan asegurar que su hijo reciba únicamente leche materna, ya que lo más importante es brindarle el apoyo necesario para decidir y llevar a cabo la lactancia materna exclusiva (22).

Lactancia Materna Mixta

La lactancia materna mixta ocurre cuando el bebé es alimentado con leche materna junto con otros alimentos, ya sean líquidos o sólidos, antes de alcanzar los seis meses de edad. Dentro de los líquidos se incluye la leche de fórmula, mientras que los sólidos pueden ser cereales, papillas, purés de frutas o verduras, los cuales suelen incorporarse anticipadamente en su dieta (23).

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF aconsejan que, a partir de los seis meses de vida del bebé, recién se introduzcan alimentos complementarios que sean seguros y nutricionalmente adecuados, sin interrumpir la lactancia materna, la cual debería mantenerse hasta los dos años o más. Este proceso de alimentación complementaria debe realizarse de manera progresiva, asegurando que los nuevos alimentos aporten los nutrientes esenciales para el crecimiento del niño (24).

Para acotar, hay un estudio realizado por la Revista Española de Salud Pública, en el que se evidencia los motivos por los cuales un grupo de madres recurre a la lactancia materna mixta, antes de que sus bebés cumplan 6 meses. Esta investigación dio a relucir que el 39% de las participantes recurrieron a la lactancia materna complementaria debido a su regreso al ámbito laboral, como una alternativa para asegurar la alimentación del bebé en su ausencia (25).

4.2.2 Requerimientos Nutricionales de la Madre Lactante

A continuación, se realizará un desglose sobre los parámetros nutricionales importantes para la madre lactante y cómo esta pueda influir en la composición de su leche materna.

4.2.2.1 Aporte calórico y macronutrientes

La producción de leche materna implica un gasto considerable de energía, ya que durante los primeros seis meses posparto una madre produce cerca de 750 mililitros de leche diariamente, lo cual equivale a un consumo energético aproximado de 700 kilocalorías al día; por lo tanto, para cubrir este gasto y asegurar una adecuada nutrición tanto para la madre como para el bebé, se

recomienda incrementar la ingesta calórica en aproximadamente 500 kilocalorías diarias durante este período, lo que representa unas 200 kilocalorías más de las necesarias durante el embarazo (26). Se vale precisar que, si bien es cierto, el cuerpo de una madre lactante necesita energía para amamantar; también es importante combinar estas calorías adicionales que debe ingerir con otros alimentos variados y saludables (27).

Durante el periodo de amamantamiento, es menester que la madre se alimente de suficientes proteínas con el objeto cuidarse a sí misma, y producir leche materna de buena calidad para el lactante, por lo que, se recomienda actualmente consumir aproximadamente 1,05 gramos de proteína por cada kilo de su peso, de manera diaria. Es interesante conocer que, el estudio determinó esta cifra a través de un cálculo factorial, utilizando una técnica denominada como oxidación de aminoácidos indicadores (28).

La alimentación de la madre lactante, y de manera simultánea, la del bebé, los dos primeros años, es importante para la salud de ambos, y el crecimiento de este último; dado que, a través de indagaciones se verifica la trascendencia de cubrir las necesidades alimentarias en base a nutrientes esenciales, fuentes alimenticias adecuadas y suplementos, de ser el caso. Es por esto, que se destaca la alimentación balanceada de la madre para que aporte los nutrientes como ácidos grasos omega 3, imprescindibles para su neurodesarrollo (29).

Los carbohidratos representan la fuente principal de energía en la alimentación humana, es por esto que, durante la lactancia, es aconsejable que las madres incluyan en su dieta una amplia variedad de cereales integrales, frutas y verduras que deben cubrir entre el 50 % y el 60 % del total de calorías diarias para asegurar un adecuado suministro de energía y nutrientes esenciales. Es decir, mantener una alimentación balanceada y diversa con estos alimentos ayuda a conservar una buena salud y aporta la energía necesaria para enfrentar las demandas diarias de la etapa de lactancia. (29).

La composición de la leche materna está estrechamente relacionada con el tipo de grasas que consume la madre, por lo que resulta fundamental incluir

en la dieta fuentes de ácidos grasos esenciales, como los omega-3 presentes en pescados, ya que estos son clave para el desarrollo visual y cognitivo del bebé. Esto se fundamenta en diversos estudios han demostrado que la calidad y el tipo de grasa ingerida por la madre afectan directamente la composición de los ácidos grasos de la leche materna; lo que se traduce en que mantener una dieta balanceada con grasas saludables puede reducir el riesgo de deficiencias nutricionales tanto en la madre como en el lactante. (30).

4.2.2.2 Micronutrientes esenciales

El calcio es fundamental para la salud ósea de la madre y del bebé durante la lactancia, por lo que se sugiere que las mujeres lactantes mayores de dieciocho años consuman 1,000 mg diarios, mientras que las adolescentes de catorce a dieciocho años deben ingerir 1,300 mg al día; cabe destacar que entre las fuentes importantes de calcio incluyen lácteos como leche, yogur y queso, así como vegetales de hojas verdes y frutos secos. Es importante resaltar que una ingesta adecuada de calcio ayuda a preservar la densidad ósea y evitar la pérdida de masa ósea en este período, aunque exceder la cantidad recomendada no proporciona beneficios adicionales (31).

Por otro lado, el hierro es un micronutriente que debería estar presente en la alimentación de la madre lactante, dado que, entre sus propiedades consta la prevención de la anemia y la producción adecuada de leche materna. En este punto, cabe destacar que durante la lactancia el cuerpo requiere más hierro para generar leche y recuperar la sangre perdida durante el parto; por ende, si hay una carencia de este mineral, puede surgir anemia ferropénica, cuyos síntomas incluyen cansancio, debilidad y palidez, impactando la salud de la madre y el bebé (32).

Para mantener un buen nivel de hierro en la lactancia, es clave consumir alimentos que lo contengan. Las carnes rojas ofrecen hierro de fácil absorción, mientras que legumbres y verduras de hoja verde aportan hierro, cuya absorción mejora al combinarse con vitamina C. Es por esto que, mantener una dieta equilibrada y rica en hierro durante la lactancia es esencial para

prevenir la anemia y asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé (33).

Por otra parte, el ácido fólico o vitamina B9 es clave en la regeneración celular y la formación de ADN, apoyando la salud materna y el crecimiento del bebé en la lactancia, por ende, su consumo adecuado ayuda a prevenir anemias como la megaloblástica que puede afectar a ambos (34).

El ácido fólico se lo puede encontrar en fuentes como las legumbres, las frutas cítricas y las verduras que cuentan con hojas de un color verde intenso, recordando que son alimentos que contribuyen positivamente a la salud materno infantil. Entonces respecto a las legumbres, el ácido fólico se encuentra en los frijoles, los garbanzos y las lentejas; en las frutas cítricas, en la naranja y jugo; en las verduras de hojas verdes, en la lechuga, las acelgas y las espinacas (35).

La vitamina D constituye un micronutriente primordial para las madres lactantes, ya que facilita la asimilación eficiente del calcio, elemento indispensable para la preservación de la integridad ósea tanto materna como neonatal; por lo que, su presencia optimiza la densidad mineral ósea, mitigando el riesgo de desmineralización durante el periodo de lactancia. En otros términos, esta vitamina es sintetizada endógenamente a través de la exposición solar, aunque también puede ser obtenida mediante el consumo de pescados grasos como el salmón y la caballa, así como en alimentos enriquecidos y productos de origen animal como el huevo y el hígado de res (27)..

4.2.2.3 Hidratación adecuada

La hidratación adecuada es imprescindible para las madres lactantes, dado que el agua constituye el principal componente de la leche materna, por lo que, durante este periodo, se sugiere una ingesta hídrica de aproximadamente 2.5 a 3 litros diarios, incluyendo infusiones y caldos, con el fin de preservar una producción láctea óptima. No está de más explicar que, este consumo puede ajustarse según las condiciones climáticas y la actividad física de cada mujer, priorizando siempre la respuesta natural a la sed. (36).

4.2.3 Beneficios de la Lactancia Materna

4.2.3.1 Beneficios para el niño

Nutrición optima

Se vale precisar que, la leche materna sigue siendo una fuente esencial de energía y nutrientes incluso durante el segundo año de vida, proporcionando una parte significativa de los requerimientos diarios del niño, ya que su composición se adapta constantemente a las necesidades del bebé, variando según la edad gestacional, la etapa de la lactancia y el momento de la toma (37).

Es el caso del calostro, primera fase de la leche materna, que es crucial para fortalecer el sistema inmunológico y favorecer la digestión en los recién nacidos, mientras que la leche madura continúa ajustándose a las demandas nutricionales del bebé a lo largo del tiempo. Esto devela que, la leche materna contiene todos los nutrientes y el agua que el bebé necesita, eliminando la necesidad de otros líquidos o suplementos, y gracias a su fácil absorción y asimilación, se convierte en el alimento óptimo para el desarrollo infantil. (38).

Inmunidad

Durante el primer año de vida, el sistema inmunológico del lactante aún no está completamente desarrollado, por lo que depende de los anticuerpos transmitidos por la madre a través de la leche materna para combatir enfermedades (39).

La leche materna contiene células protectoras, factores antiinflamatorios y compuestos con acción antibacteriana, antiviral y antiparasitaria; además, de una riqueza en inmunoglobulina IgA que permite una respuesta inmunitaria más efectiva, creando una barrera contra diversas infecciones. Cabe resaltar que, esta protección no se limita al período de lactancia, sino que sus beneficios pueden extenderse incluso años después del destete, reduciendo el riesgo de diversas enfermedades e infecciones a lo largo de la infancia (40).

Menor riesgo de diarrea y de infección respiratoria

Resulta que los bebés alimentados con fórmula presentaban un acrecentamiento del 80% de probabilidad de padecer diarrea en comparación

con aquellos que eran amamantados exclusivamente. Es decir que, la diferencia en la incidencia de diarrea entre los distintos grupos sugiere que incluso una alimentación complementaria no ofrece la misma protección que la lactancia exclusiva, evidenciando la necesidad de promoverla como la mejor estrategia para la salud infantil (41).

Por otra parte, en una revisión bibliográfica desarrollada en la Universidad de Cataluña, se evidencia que los bebés alimentados solamente con leche materna durante los primeros seis meses presentaron cerca de un treinta por ciento menos de probabilidades de tener episodios de diarrea; por el contrario, en aquellos que recibieron leche de fórmula, se registró un incremento del treinta y cuatro por ciento en la cantidad esperada de casos diarreicos. (42).

Respecto a las infecciones respiratorias cabe resaltar, los resultados de un estudio contenido en la Revista Chilena de Pediatría, que ponen en evidencia que los menores que reciben lactancia materna exclusiva a lo largo de su primer semestre de vida tienen quince veces más riesgo de morir por neumonía en contraste, con los que sí son amantados exclusivamente. Esto se concatena, con el dato de que los bebés alimentados únicamente con leche materna por al menos 4 meses tienen un 72% menos de peligro de ser internado en un hospital por infecciones respiratorias en su primer año de vida (41).

Menos riesgo de otitis y meningitis

La otitis es una afección caracterizada por la inflamación del oído, especialmente del oído medio, y suele originarse por infecciones bacterianas o virales, afectando con mayor frecuencia a bebés y niños pequeños debido a la inmadurez de su sistema inmunológico (43). De manera similar, la meningitis es una inflamación de las meninges, las membranas encargadas de proteger el cerebro y la médula espinal, cuyo origen puede ser viral o bacteriano, representando un grave riesgo para la salud si no se diagnostica y trata oportunamente (44).

Un estudio realizado en Suecia evidenció que la incidencia de otitis media era menor en los niños alimentados con leche materna en comparación con aquellos que recibían lactancia artificial, ya que, entre el primer y tercer mes

de vida, el 6% de los bebés que habían sido destetados presentaron esta afección, mientras que solo el 1% de los que continuaban siendo amamantados la desarrollaron. Lo que demuestra el efecto protector de la lactancia materna en la salud auditiva infantil al reducir el riesgo de infecciones en el oído medio (45).

4.2.3.2 Beneficios para la madre

En una investigación realizada en México, en el Estado de Querétaro, específicamente, en el Centro de Salud Pedro Escobedo se evidenció que las madres lactantes que alimentaban a sus bebés con leche materna a lo largo de 6 meses, notaron una reducción de peso, especialmente de la grasa acumulada. Las mujeres que fueron partícipes en este estudio son aquellas que asistieron a talleres de lactancia en este centro médico, y los resultados en adicción, también destacaron que la reducción de su peso se correlaciona con la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles (46).

Luego del alumbramiento, la hormona oxitocina contribuye a que cuando el bebé succiona, la leche materna fluya sin algún problema, esto en razón de la activación de señales en el cerebro que hace que esta hormona se libere y provoque el traslado de la leche de las glándulas mamarias al pezón. En adicción, el beneficio que genera la oxitocina está vinculado a la reducción de niveles de estrés y ansiedad en la madre, además, de generar un ambiente seguro y tranquilo de lactancia materna (47).

Por otro lado, amamantar disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, ya que diversos estudios han demostrado que el riesgo en mujeres pre-menopáusicas se reduce a medida que aumenta el tiempo de lactancia. En otras palabras, este efecto protector se atribuye a los cambios hormonales que ocurren durante la lactancia, como la reducción de los niveles de estrógeno, lo que limita el crecimiento de células anómalas en el tejido mamario. (48).

La lactancia materna disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de ovario, ya que se ha observado que cuanto más tiempo amamanta una mujer, menor es su riesgo de padecer esta enfermedad. Es decir, la lactancia frecuente ayuda a reducir el riesgo de cáncer de ovario, ya que interrumpe los

ciclos ovulatorios, esto disminuye la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona, al reducirse la estimulación constante de los ovarios, se protege este órgano; por eso se denota que existe una relación inversa entre la duración de la lactancia y la incidencia de este tipo de cáncer (49).

Por último, no está de más indicar que amamantar contribuye a la protección ósea de la madre, reduciendo el riesgo de osteoporosis y fracturas de cadera en etapas avanzadas de la vida, además de disminuir la probabilidad de desarrollar artritis reumatoide, puesto que, durante la lactancia, el cuerpo materno mejora la absorción de calcio y otros minerales esenciales para compensar la demanda nutricional, fortaleciendo la densidad ósea. Es decir, este proceso favorece la regeneración del tejido óseo y reduce la inflamación en las articulaciones, lo que a largo plazo ayuda a prevenir enfermedades como la artritis reumatoide y disminuye el deterioro óseo asociado al envejecimiento (50).

4.2.4 Factores que influyen en la Lactancia Materna

4.2.4.1 Factores Biológicos

Fisiología de la glándula mamaria

La mama es una estructura con forma semiesférica y simétrica, situada en la zona torácica, por delante de los músculos pectorales y el serrato anterior; está compuesta por tejido conectivo y glandular, los cuales trabajan en conjunto para sintetizar y liberar diversas sustancias en el organismo, y finalmente en su parte central, se encuentra el pezón, una región pigmentada con pequeñas aberturas denominadas conductos galactóforos, que permiten la expulsión de leche (51).

Es decir que, el tejido glandular es esencial para la producción de leche, y el tejido conectivo brinda cimiento estructural, por lo que, los conductos galactóforos desempeñan un papel clave en la lactancia, transportando la leche desde los lobulillos hasta el exterior; por lo tanto, en conjunto, estas características aseguran la funcionalidad de la mama dentro del sistema reproductor femenino (52).

Por otro lado, alrededor del pezón se ubica la aréola, una zona circular pigmentada que contiene glándulas sebáceas, tejido conectivo y ligamentos de Cooper, los cuales brindan soporte a la mama al adherirse a la piel; es importante conocer que, con el tiempo, factores como la lactancia o actividades físicas intensas pueden generar tensión en estos ligamentos, provocando una ligera caída del busto. No está de más develar que, la glándula mamaria está compuesta por quince a veinte lóbulos, subdivididos en lobulillos, donde se encuentran los alveolos, encargados de la producción de leche (53).

Producción de leche

El factor biológico de la producción de leche es fundamental en la lactancia materna, ya que determina la capacidad del cuerpo para generar y mantener un suministro adecuado de leche para el bebé; por lo que, este proceso ocurre en tres fases clave: Lactogénesis I, Lactogénesis II y Galactopoyesis, cada una influenciada por cambios hormonales que regulan la cantidad y calidad de la leche producida (54).

La Lactogénesis I inicia en el último trimestre del embarazo, cuando las mamas comienzan a producir calostro, rico en nutrientes y defensas para el recién nacido, por lo que, este proceso es regulado por hormonas como el estrógeno, la progesterona y la prolactina, que estimulan el desarrollo de conductos y alvéolos mamarios (55).

La Lactogénesis II, o "subida de la leche", sucede tras el parto, usualmente entre las cincuenta y setenta y dos horas posteriores; pues, esta fase comienza cuando los niveles de progesterona y estrógeno disminuyen tras la expulsión de la placenta, permitiendo que la prolactina estimule la producción de leche madura; por lo que, la oxitocina facilita su liberación, lo que genera en la madre una sensación de plenitud y aumento del volumen mamario. Es decir, es en la regulación hormonal, donde la prolactina impulsa la síntesis de leche y la oxitocina promueve su eyección, puesto que, la interacción de estas hormonas asegura que el recién nacido reciba una nutrición adecuada, adaptando la producción láctea a sus necesidades. (54).

Es importante destacar que diversos factores pueden influir en estas fases de la lactancia; por ejemplo, el estrés, la ansiedad, el dolor y la fatiga pueden retardar la Lactogénesis II al inhibir la secreción de oxitocina y perturbar el reflejo de eyección de la leche; asimismo, condiciones médicas como la retención de fragmentos placentarios o la diabetes materna mal controlada pueden interferir en la adecuada producción láctea (54).

La Galactopoyesis, o Lactogénesis III, es la fase en la que se sostiene la producción de leche tras haberse establecido la lactancia; pues en este periodo, la cantidad de leche depende principalmente de la demanda del bebé, es decir, a mayor succión y vaciado del pecho, mayor será la producción; de modo que, la prolactina continúa siendo clave en la síntesis láctea, mientras que la oxitocina facilita su salida (56).

Problemas físicos como mastitis y pezones invertidos

La mastitis es una inflamación mamaria que puede causar dolor, enrojecimiento y fiebre, generalmente provocada por obstrucciones o infecciones bacterianas como el *Staphylococcus aureus*; pues su presencia es una de las principales razones por las que algunas madres dejan de amamantar, afectando hasta del 3 al 33% de las madres lactantes. Esto resalta la importancia de una detección temprana y tratamiento adecuado, ya que continuar con la lactancia, bajo supervisión médica, puede ayudar a aliviar los síntomas y prevenir complicaciones mayores (57).

Por otra parte, los pezones invertidos, al retraerse hacia la areola, pueden dificultar el agarre del bebé y afectar la succión, lo que compromete la transferencia de leche; sin embargo, con técnicas como el uso de compresas frías y pezoneras de silicona, es posible mejorar la lactancia. Es importante brindar apoyo a las madres con esta condición, ya que con la orientación adecuada pueden superar estos desafíos y garantizar una alimentación efectiva para su bebé (58).

4.2.4.2 Factores Psicológicos

Dada la revisión bibliográfica de esta fuente, se dilucidó que, aunque la lactancia materna brinda muchos beneficios a los involucrados, muchas madres sienten ansiedad al momento de amamantar, y esto se da por varios

motivos; entre estos, el no tener apoyo, la falta de experiencia, la presión de los demás y, el miedo a no producir suficiente leche. Se especifica que entre el 20% y el 40% de las madres pueden sentirse con ansiedad lo que las lleva a dejar de amamantar por un determinado tiempo o empezar a proveer al niño con sustituto de la leche materna, la leche de fórmula (59).

Una investigación liderada por la Universidad de Santiago de Compostela en España estudió el nivel de estrés entre 45 mamás y cómo esto podría afectar a sus bebés, para eso hicieron uso de una escala que mide el estrés parental. Descubriendo así, que cuando una progenitora tiene mucho estrés, su producción de leche se reduce; no obstante, la calidad de la misma no es alterada por el estrés, es decir, se mantiene en cuanto a las proteínas, azúcares y grasas que posee (60).

4.2.4.3 Factores Socioculturales

Incorporación temprana al trabajo

En un estudio realizado a 295 madres lactantes que acudían con sus hijos al Hospital Ángeles Pedregal en Ciudad de México, se verificó mediante métodos estadísticos que, en promedio, las mamás daban de lactar durante unos seis meses; además, se evidenció que el motivo en común de esta muestra de estudio para dejar de amamantar, fue tener que trabajar o estudiar, por lo que, se devela que el nivel de estudios y la modalidad del empleo son factores que influyen en esta práctica materno infantil (61).

Es por esto que, una investigación publicada en la revista Archivos Latinoamericanos de Nutrición resalta que los cambios en el estilo de vida, en particular la inserción de la mujer en el ámbito laboral, han impactado la lactancia materna, reduciendo tanto su frecuencia como su duración. De modo que, se recomienda la implementación de medidas que favorezcan la conciliación entre el empleo y la lactancia podría contribuir a mejorar esta situación. (62).

Por otra parte, algunos estudios han identificado que, en determinados niveles socioeconómicos, los niños que presentan problemas en sus hábitos alimenticios tuvieron una lactancia materna de menor duración y sus madres pasaban más tiempo desempeñando actividades laborales fuera de casa en

comparación con otros casos analizados. Por ello, es importante promover estrategias que faciliten la continuidad de la lactancia materna, incluso cuando la madre debe reincorporarse al trabajo (63).

A nivel de Latinoamérica y el Caribe, UNICEF ha encuestado a grandes corporaciones en el año 2022, evidenciando dos cuestiones importantes respecto a la reinserción laboral de las madres lactantes. La primera que, si bien el 70% de estas grandes empresas promueven la lactancia a través de descansos flexibles y reducción de su jornada laboral, sólo el 68% cuenta con lactarios. Es por esto que, se recomienda promover esta práctica en el lugar del trabajo, con la finalidad de no mermar, sobre todo, las cifras de abandono de la lactancia materna (64).

La presión social y el apoyo familiar.

Se entiende por presión social cuando un conjunto de personas intenta influir en otra para que module su forma de accionar, sus tradiciones o sus decisiones, con el objetivo de que se ajuste a lo que este grupo considera socialmente aceptable (65).

Socialmente en torno a la Lactancia Materna Exclusiva existe una influencia por el contexto en que la mujer se desenvuelve, dando como resultado variados factores que influyen en esta práctica (66).

Entre estos factores, está el apoyo familiar que se sintetiza como un proceso psicosocial en que las personas de una familia se ayudan mutuamente, y esta colaboración se ejerce dependiendo de la sociedad. Por lo tanto, se indica que el apoyo dependiendo de la percepción puede ser emocional, práctico o informativo (67).

En concordancia, existe un estudio realizado en el centro de salud San Cristóbal de Portoviejo, Ecuador; cuyo objetivo planteado fue analizar los factores socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en 50 madres lactantes de niños menores de 2 años. Lo interesante para el tema que estamos tratando es que, establece como emisores del apoyo familiar al cónyuge, al familiar en general y al amigo, por lo que, que son personas que en el entorno a la madre lactante le colabora emocionalmente, con acciones prácticas como el cuidado, o de manera informativa, es decir, brindándole

conocimientos prácticos sobre el amamantamiento. Sin embargo, lo que llama la atención es que de quien recibe menos apoyo es de su esposo, con un porcentaje de 12,50% (66).

Creencias y mitos sobre la lactancia

En Bolivia, al norte de Potosí se llevó a cabo una investigación sobre la nutrición de 400 niños menores de cinco años con el objetivo de estructurar un programa de alimentación. Entre sus hallazgos, se encontró que muchas madres lactantes no iniciaron a dar de lactar a tiempo, ni mucho menos de manera exclusiva hasta el primer semestre de vida del bebé; y esto es, porque creían que no tenían la suficiente leche luego del parto. Otras causas se plantean al respecto, que son los embarazos a temprana edad, las creencias heredadas, considerar que dar leche materna justo después del parto causa malestar al bebé o que lo hace comer demasiado cuando crece (68).

Por otra parte, la Universidad de Carabobo realizó un estudio en Venezuela a 12 mujeres diabéticas atendidas en el Hospital Dr. Enrique Tejera, y en esta se evidencia una creencia ligada a su enfermedad. Se cree que la diabetes influye en la calidad de la lactancia materna por lo que asimilan que es la causa de su abandono. Esta idea ni siquiera se concatena con las recomendaciones establecidas por la OMS que expone a la lactancia materna como la mejor alternativa para alimentar a un bebé. Por tanto, se fija como una creencia que lleva a las mamás diabéticas a confrontar una dieta equilibrada para instaurar el periodo de lactancia, en comparación al resto (69). Recordemos que, mantener una dieta equilibrada ayuda a al proteger el acto de amamantar; por lo que, si recomienda evitar ciertos aditivos y contaminantes; tal y como lo es, la cafeína, el tabaco, el alcohol, la fitoterapia, y hasta los contaminantes ambientales (70).

En concordancia con lo anterior, las madres con diabetes ven el uso de la fórmula infantil como una alternativa mejor para que su bebé no pase hambre. Frente a esta creencia, se sugiere aplicar la teoría del cuidado cultural de Leininger, es decir, que sin la necesidad de que los profesionales impongan ideas, deben orientar a las madres lactantes sobre cómo amamantar beneficia al bebé no solo en el presente, sino también en el mañana (69).

Estas ideas suelen estar profundamente vinculadas a costumbres culturales y a la difusión de información incorrecta de una generación a otra; por ello, es clave que los profesionales de la salud detecten y corrijan estas creencias mediante iniciativas educativas que ofrezcan datos respaldados por la ciencia, brindando a las madres el apoyo necesario para mantener una lactancia materna efectiva y saludable para sus hijos (71).

4.2.5 Cifras sobre Lactancia Materna en Ecuador

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) efectuada en Ecuador en el año 2012 determina que lactancia materna exclusiva reduce gradualmente conforme aumenta la edad del lactante, por lo que, hasta el primer mes de vida un 52,4% de los niños solo toman leche materna, pero este valor baja a 48% entre los 2 a 3 meses, y cae aún más al 34,7% entre los 4 y 5 meses. Por lo tanto, estas cifras evidencian para ese año una tendencia de abandono temprano de la lactancia exclusiva, pese a que exista una leve prevalencia en relación a estudios anteriores (72).

Dentro de esta misma encuesta se devela que la prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses es menor en madres adolescentes, especialmente en aquellas de 12 a 14 años, con apenas un 17,9%; en contraste, las madres mayores de 35 años presentan una mayor prevalencia con el 45,7%. Por otra parte, respecto al lugar de residencia se determinó que la lactancia materna es más común en las zonas rurales con el 58,9% que en las urbanas con el 35,9% (72).

Por otra parte, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2018 se evidencia que el 62,11% de los menores recibió lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, con el detalle de que en áreas urbanas alcanzó el 58,42%, mientras que en la ruralidad se observó el 70,11%, develando que existe un mejor indicador en las zonas rurales en comparación con las urbanas (73).

4.3 Marco Legal

4.3.1 Ley De Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (74).

Para asegurar el óptimo desarrollo y crecimiento del infante después de su nacimiento, resulta imperativo velar por el cumplimiento del derecho fundamental a recibir lactancia materna. Le corresponde al Estado ecuatoriano la obligación de establecer normativas efectivas para estructurar redes de apoyo social que favorezcan, respalden y resguarden esta práctica tanto en el ámbito familiar como comunitario, fomentando un entorno propicio para la crianza saludable y la cohesión social. Es por esto que, existe la “Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna”, debatida por nuestro órgano legislativo en pro de la política local de lactancia materna.

Decreta: Artículo 1. - La lactancia materna se erige como un “derecho innato e inalienable del infante, siendo el método más efectivo y natural para proporcionar una nutrición óptima y favorecer un desarrollo físico y cognitivo saludable”. Por ende, su reconocimiento como “derecho conlleva la obligación de los Estados y las sociedades de proteger, fomentar y apoyar esta práctica, asegurando entornos adecuados y políticas públicas efectivas que garanticen el bienestar integral del niño y respeten su interés superior”.

Artículo 2, literal a.- “La responsabilidad de implementar las disposiciones establecidas en la presente Ley recae en el Ministerio de Salud Pública, el cual, a través de sus unidades operativas”, debe diseñar y ejecutar estrategias dirigidas a fomentar la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.

Artículo 2, literal b.- “Se le encomienda al MSP establecer normas obligatorias en todos los servicios de salud, tanto públicos como privados, que aseguren el contacto inmediato y continuo del recién nacido con su madre”, promoviendo así el vínculo afectivo y garantizando el adecuado inicio de la lactancia.

Artículo 2, literal c.- “El Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad de promover y desarrollar programas de educación continua en lactancia

materna dirigidos tanto a los profesionales del equipo de salud como a las familias y a la comunidad en general”.

Artículo 2, literal d.- El Ministerio de Salud Pública debe “advertir a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los riesgos potenciales de sustituir injustificadamente la lactancia materna por biberones y chupones”, garantizando así una toma de decisiones informada y responsable.

Artículo 2, literal e.- El Ministerio de Salud Pública ostenta la responsabilidad de aplicar las disposiciones de la presente Ley, lo que implica diseñar e implementar estrategias que promuevan el cumplimiento de las normativas establecidas en el “Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (75). Resulta que, este compromiso busca salvaguardar la práctica de la lactancia materna frente a la promoción inadecuada de productos sustitutos, regulando su comercialización para evitar interferencias que puedan menoscabar la elección informada y consciente de las madres respecto a la alimentación de sus hijos; es decir que, la observancia de estas normativas no solo protege el derecho a la lactancia materna exclusiva, sino que también refuerza la necesidad de garantizar información veraz y objetiva para las familias y la comunidad.

Artículo. 4.- “La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad”. La norma prevé un lapso específico para dar de lactar a un bebé, que es hasta los 24 meses de vida.

5. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

Las prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud tipo A" Reina del Quinche" es la lactancia materna junto con otros alimentos y, la lactancia materna exclusiva.

Los factores que influyen en esta práctica son la falta de orientación médica sobre la lactancia materna, el retorno al trabajo o estudio, la creencia de que la alimentación de la madre influye en la calidad de la leche materna, y la presión social para dejar de amamantar.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Tipo de estudio

En primer lugar, cabe resaltar que el presente trabajo de titulación hace uso del método cuantitativo que básicamente se trata de recopilar datos numéricos que, posteriormente son analizados y sintetizados mediante la estadística, con el objeto de medir frecuencias y así llegar a conclusiones de manera objetiva.

Este estudio también es descriptivo y observacional, en razón de la descripción que se va a realizar respecto a las practicas alimentarias de lactancia materna en madres cuyos hijos son de 0 a 24 meses. Esto se realizará sin la necesidad de intervenir en las condiciones de las madres encuestadas, centrándonos en la tendencia de este grupo sin determinar una causalidad.

Por otra parte, decir que la investigación tiene un diseño prospectivo hace referencia a que, la información fue recopilada en tiempo real y no en base de registros pasados. Es decir que no se va a analizar de manera retrospectiva

Por otro lado, el estudio es de corte transversal, ya que se realizará en un solo momento del tiempo, recolectando información de las madres lactantes sin hacer un seguimiento longitudinal. Por lo tanto, esto se ajusta a la definición de los estudios transversales o "cross-sectional", que son económicos, eficientes y permiten analizar múltiples variables en un solo punto temporal, aunque sin establecer causalidad.

Por lo tanto, el presente estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

6.2 Población de estudio.

La población estará conformada por madres lactantes con hijos de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Tipo A "Reina del Quinche" durante el período noviembre 2024 - marzo 2025.

Tamaño de la muestra: Se encuestará a madres lactantes que acuden al centro de salud.

Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la disposición de las madres para participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Madres lactantes con hijos de 0 a 24 meses.
- Madres que acuden al centro de salud para controles pediátricos o vacunación.
- Madres que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres con problemas médicos graves que impidan la lactancia.
- Madres que no hablen español, ya que el cuestionario se aplicará en este idioma.

6.3 Procedimientos para la recolección de datos

Luego de tramitar la respectiva autorización para iniciar el trabajo investigativo en el Centro de Salud "Reina del Quinche", se diseñó una encuesta validada en Google Forms con 20 preguntas cerradas y con opciones múltiples, basada en el cuestionario de María Rolandi realizado en el año 2014 (9) . Este estudio cuantitativo se aplicó a usuarias de la institución, es decir, a madres lactantes que tengan hijos de 0 a 24 meses.

La encuesta no fue creada de manera repentina, sino que sus bases ya formaban parte de las herramientas aplicadas históricamente en el centro de salud, por lo que, su elaboración se realizó en conjunto con el personal experimentado en la atención de este grupo; y se evidenció al emplear este instrumento, la utilidad de los resultados obtenidos en cada paciente.

6.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la información, esta fue organizada y tabulada utilizando el programa Excel. Posteriormente, los resultados fueron representados a través de gráficos, los cuales muestran los datos obtenidos en cada uno de los ítems de la encuesta.

6.5 Tabulación, análisis y presentación de resultados

Se generaron gráficos de tipo pastel para visualizar los resultados de esta investigación. El análisis se llevó a cabo mediante métodos estadísticos, lo que permitió calcular distintos porcentajes y comprender las prácticas alimentarias durante la lactancia materna.

7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Indicadores	Puntos de corte
Datos sociodemográficos	Rango de edad	- Menos de 18 años - 18-25 años - 26-35 años - Más de 35 años
	Nivel educativo	- Primaria - Secundaria - Técnica/Tecnológica - Universitaria o superior
	Estado civil	- Soltera - Casada - Unión libre - Divorciada/Separada
	Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Trabajadora independiente - Empleada en relación de dependencia
	Situación socioeconómica	- Baja - Media-baja - Media - Alta
	Sexo	- Masculino - Femenino
	Edad actual del hijo/a (en meses)	- Menos de 6 meses - 6-12 meses - 13-18 meses - 19-24 meses

	Número de hijos	- Uno - Dos - Tres - Cuatro o más
	Peso actual del hijo/a según los Percentiles (nacimiento a 5 años) por la OMS (76).	- Muy bajo peso - Bajo peso - Peso normal - Sobrepeso - Mucho sobrepeso
Prácticas de lactancia materna	Forma de lactancia materna en la actualidad	- Sí, exclusivamente con leche materna - Sí, junto con otros alimentos - No, pero fue amamantado - Nunca fue amamantado
	Frecuencia de la lactancia materna	- A libre demanda - Cada 2-3 horas - Solo en la mañana y noche - Ya no amamanto
	Edad de planificación materna para alimentar a su bebé	- Menos de 6 meses - Entre 6 meses y 1 año - Entre 1 y 2 años - Más de 2 años
Factores que influyen en la lactancia materna	Orientación médica sobre la lactancia materna	- Sí, en cada consulta - Sí, pero poco - No, pero me hubiera gustado - No era necesario

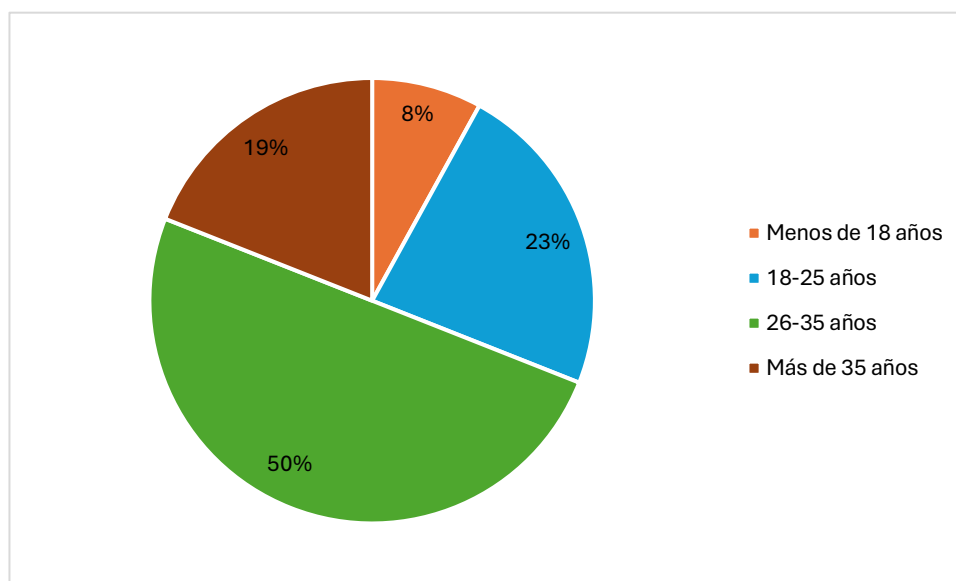
	Obstáculo principal para continuar con la lactancia	- Dolor o incomodidad física - Falta de producción de leche - Retorno al trabajo o estudio - Falta de apoyo familiar - Preferencia por fórmula infantil
	Influencia del entorno familiar o social en torno a la lactancia materna	- Me motivaron positivamente - No influyeron - Me desmotivaron en algún momento - Me hicieron dudar sobre continuar
	Influencia de la alimentación de la madre en la calidad de la leche materna	- Sí, totalmente - Sí, pero poco - No influye en absoluto - No estoy segura
	Alimentos que pueden afectar negativamente a la lactancia	- Comida chatarra y ultra procesados - Bebidas con cafeína o alcohol - Alimentos picantes o muy condimentados - Todos los anteriores
	Conocimiento sobre la edad adecuada para introducir otros	- Antes de los 4 meses - Entre los 4 y 6 meses

	alimentos además de la leche materna.	- Después de los 6 meses - Aún no estoy segura
	Presión social para dejar de amamantar	- Sí, mucha - Sí, algo - No, ninguna - No me afecta la opinión social
	Opciones para mejorar tu experiencia con la lactancia materna	- Mayor apoyo familiar - Información médica más clara - Espacios adecuados para amamantar - Red de apoyo entre madres

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico N° 1. Edad de las Madres Lactantes.

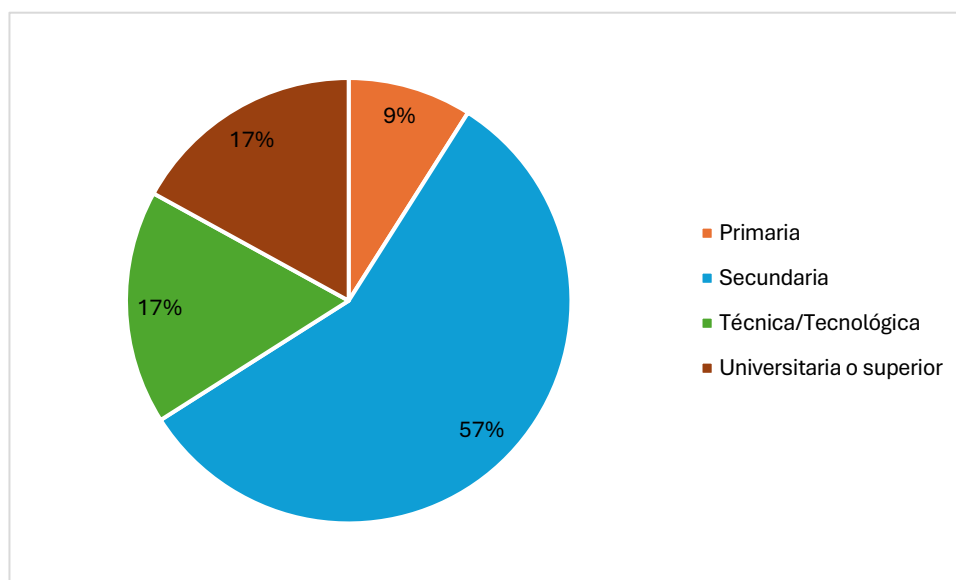


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: De conformidad con el gráfico, se detalla que el 50% de las madres encuestadas se encuentran en un rango de edad de 26 a 35 años, a continuación, con el 23% le sigue el rango etario de 18 a 25 años; por lo que, ambos porcentajes señalan que la población que predomina se encuentra en una etapa de reproducción activa. Por otra parte, el 19% tiene más de 35 años, y solamente el 8% de las madres encuestadas son menores de 18 años.

Gráfico N° 2. Nivel Educativo de las Madres Lactantes.

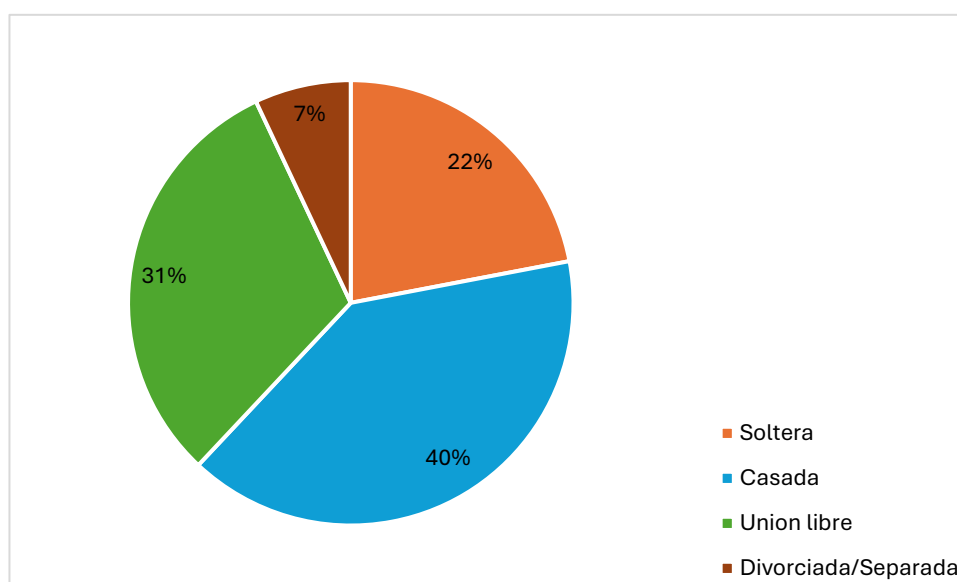


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El gráfico refleja que la mayoría de las madres encuestadas tienen educación secundaria, con un 57%; a su vez, los niveles técnicos/tecnológico y universitario o superior comparten un 17% cada uno, mientras que solamente el 9% posee instrucción primaria. Por lo que, esta distribución indica que la mayoría cuenta con una formación media, lo cual podría influir en la forma en que asimilan y aplican conocimientos relacionados con la sostenibilidad de lactancia materna.

Gráfico N°3. Estado Civil de las Madres Lactantes.

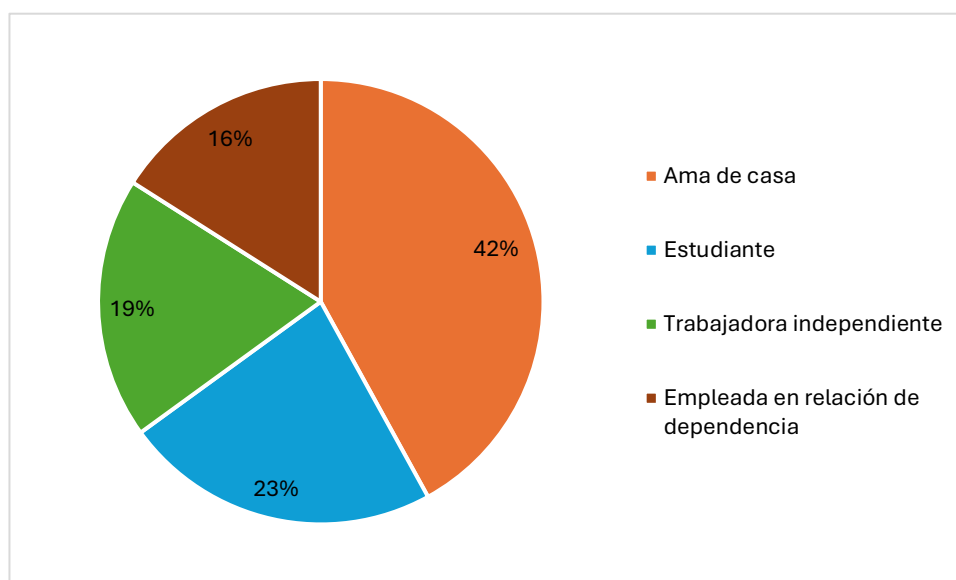


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El gráfico revela que el mayor porcentaje de madres que asistieron al centro de salud ya mencionado, se encuentran en estado civil de casadas, representando el 40% del total; de modo que, le sigue el grupo en unión libre con un 31%, mientras que el 22% corresponde a madres solteras y solo un 7% a mujeres divorciadas o separadas.

Gráfico N°4. Ocupación actual de las Madres Lactantes.

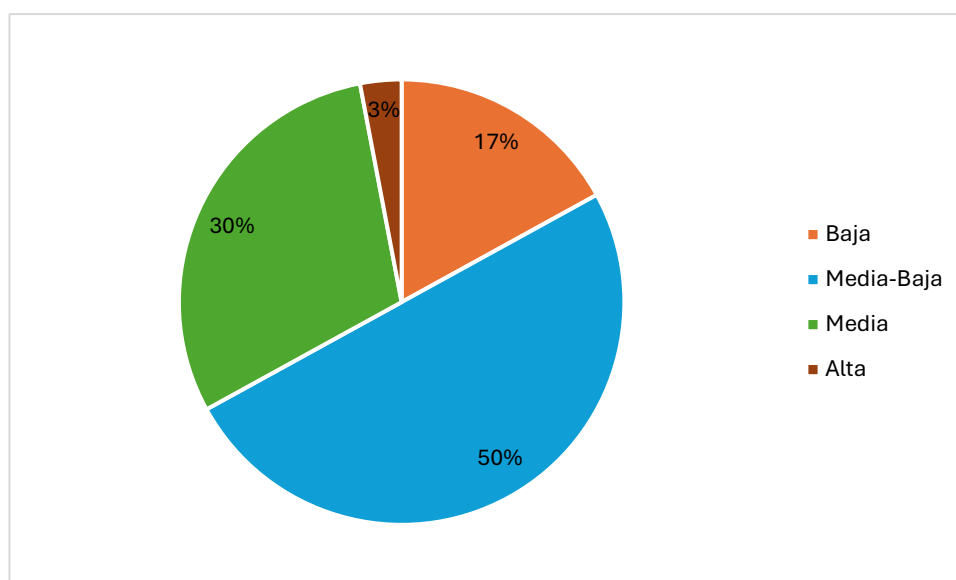


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: La tendencia en este gráfico se sitúa alrededor de que el 42% de las madres encuestadas son amas de casa, lo que indica tiempo disponible para amamantar. En segundo lugar, están las estudiantes con un 23%, lo que denota el enfrentamiento de desafíos para mantener la práctica de lactancia en razón de sus asignaciones académicas. Por otra parte, el 19% manifestó que su ocupación es trabajar de manera independiente, lo que indica una mayor flexibilidad respecto a sus horarios. Por último, el 16% expresó ser empleada en relación de dependencia, lo que implica una relación contractual con una empresa cuyas restricciones pueden incidir en la lactancia materna continua.

Gráfico N° 5. Situación Socioeconómica de las Madres Lactantes.

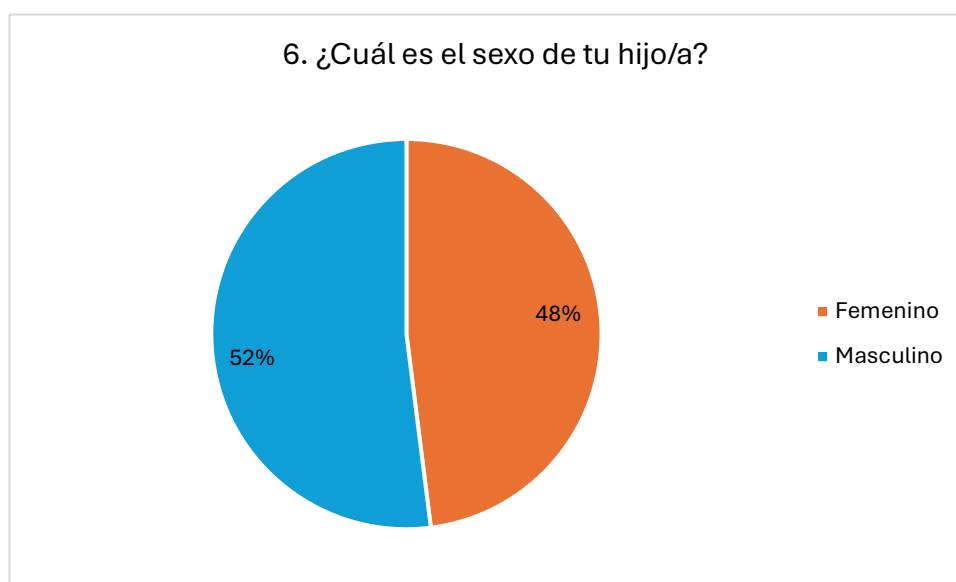


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 50% de las mujeres encuestadas se reconocen en el estrato socioeconómico medio-bajo, lo que puede incidir en el acceso a una alimentación adecuada durante el periodo de lactancia. Por otro lado, un 30% se identifica con el nivel socioeconómico medio lo que indica la presencia de mejores condiciones, aunque no exentas de restricciones. El 17% que expresa pertenecer al nivel bajo, esto representa mayores barreras para la nutrición materno-infantil. Por último, solo el 3% indica pertenecer a una situación socioeconómica alta.

Gráfico N°6. Sexo del hijo/a.

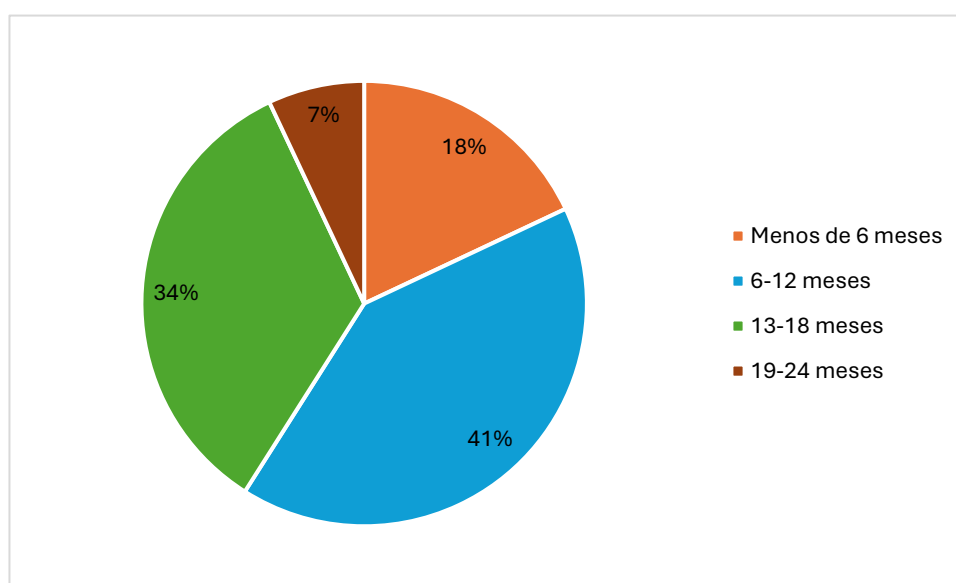


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El gráfico señala una distribución relativa y en equilibrio entre el sexo de los hijos de las madres que fueron encuestadas. Pues, el 52% son de sexo masculino, y el 48% son de sexo femenino. Lo que indica una paridad que favorece al presente estudio por tratarse de un análisis representativo de la población atendida.

Gráfico N°7. Edad Actual del hijo/a en meses.

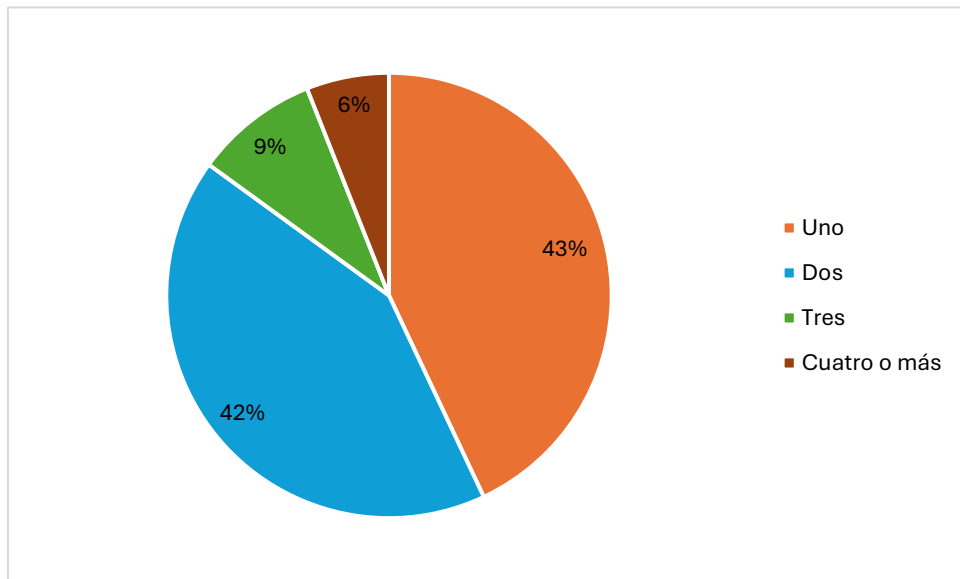


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: Respecto a las edades de los hijos de las madres encuestadas se encontró que el 41% se encuentra en el rango de 6 a 12 meses, lo que señala una etapa esencial de la lactancia materna junto con otros alimentos. En segundo lugar, está el 34% de los niños que tienen entre 13 y 18 meses, lo que indica una etapa donde la lactancia es más como un apoyo nutricional. Por otra parte, el 18% es correspondiente a los niños menores de 6 meses, una fase en la que la lactancia materna exclusiva es ideal y primordial para el desarrollo del menor. Por último, los niños entre 19 y 24 meses representan el 7% lo que denota que es un grupo que está en transición hacia la alimentación sólida.

Gráfico N°8. Cantidad de hijos por cada Madre Lactante Encuestada

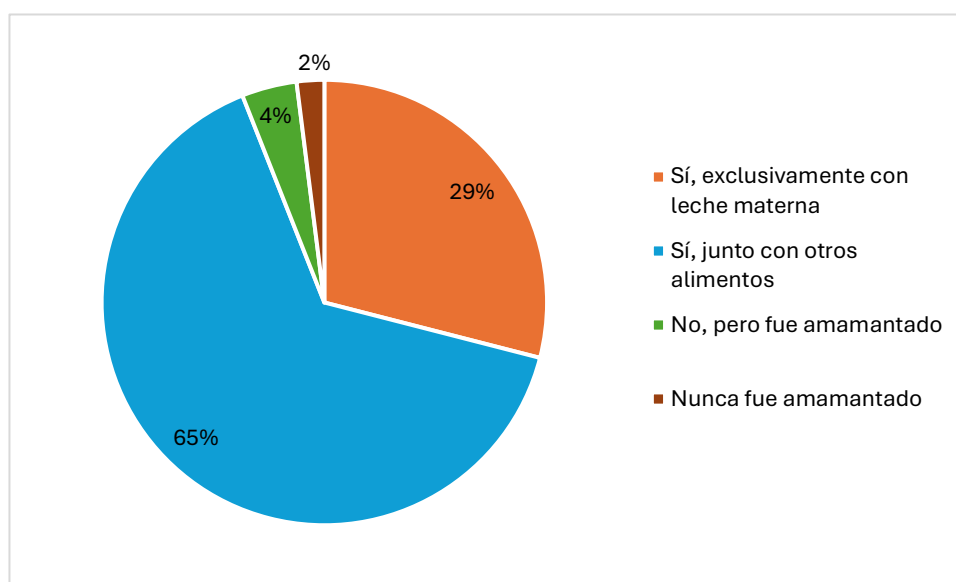


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El gráfico devela que las madres que cuentan con un solo hijo representan el 43%, lo que denota una mayor predisposición a recibir orientación médica sobre la lactancia dada su poca experiencia. Por otro lado, el 42% sostiene tener dos hijos, lo que indica experiencia previa sobre el proceso de lactancia y prácticas consolidadas. En tercer lugar, están las madres que tienen 3 hijos representadas con el 9%, y finalmente, solo el 6% cuenta con cuatro hijos o más, lo que señala el decrecimiento de las familias numerosas.

Gráfico N°9. Práctica de la Lactancia Materna en la Actualidad.

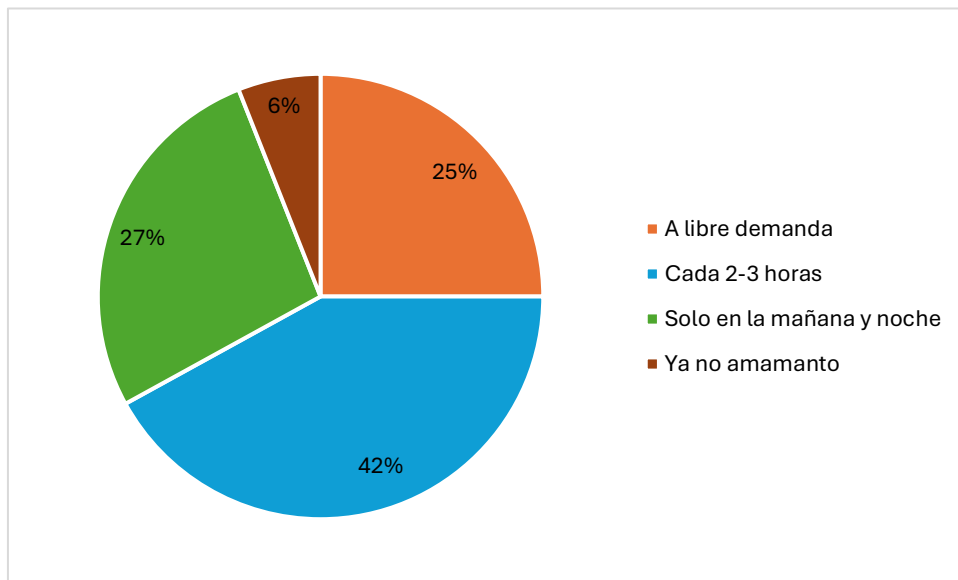


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El análisis se hará en función del Gráfico N°7 puesto que las prácticas de lactancia materna se ajustan en general a las edades de los niños. El 18% de niños menores de 6 meses en su mayoría, están dentro del 29% que son amamantados exclusivamente, esto debido a que la lactancia materna exclusiva es recomendada hasta esa edad. Por otra parte, el 75% de los niños que van desde los 6 a 18 meses coinciden ampliamente con el 65% que son amantados junto con otros alimentos, lo cual es adecuado, ya que a partir de los 6 meses se debe mantener la lactancia junto con la alimentación complementaria. El 7% de los menores entre 19 a 24 meses se relaciona con el 4% que a la fecha de la presente encuesta, no son amamantados posiblemente porque a esa edad los niños ya no ejercen la lactancia de manera natural. Por último, está el 2% de niños que no recibieron lactancia materna en ningún momento, por lo que, aún existen casos donde esta práctica no se logra iniciar.

Gráfico N°10. Frecuencia de la Lactancia Materna.

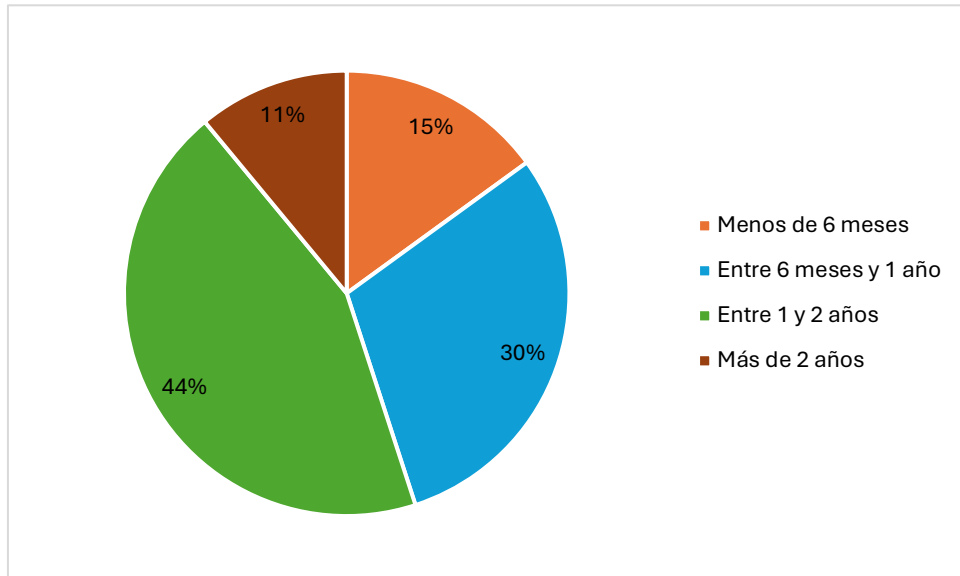


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 42% de las madres encuestadas dieron a conocer que dan de lactar a sus bebés cada 2-3 horas, lo que indica una rutina organizada en razón de sus actividades diarias. Por otro lado, el 25% afirma optar por la lactancia materna a libre demanda, lo que alude un enfoque más flexible con las necesidades nutricionales del lactante. En cambio, el 27% reveló que amamantan en la mañana y en la noche, lo que denota la incorporación de alimentos complementarios o el inicio del destete. Por último, solo el 6% sostuvo el cese completo de la lactancia materna.

Gráfico N°11. Edad De Planificación Materna Para Amamantar A Su Bebé.

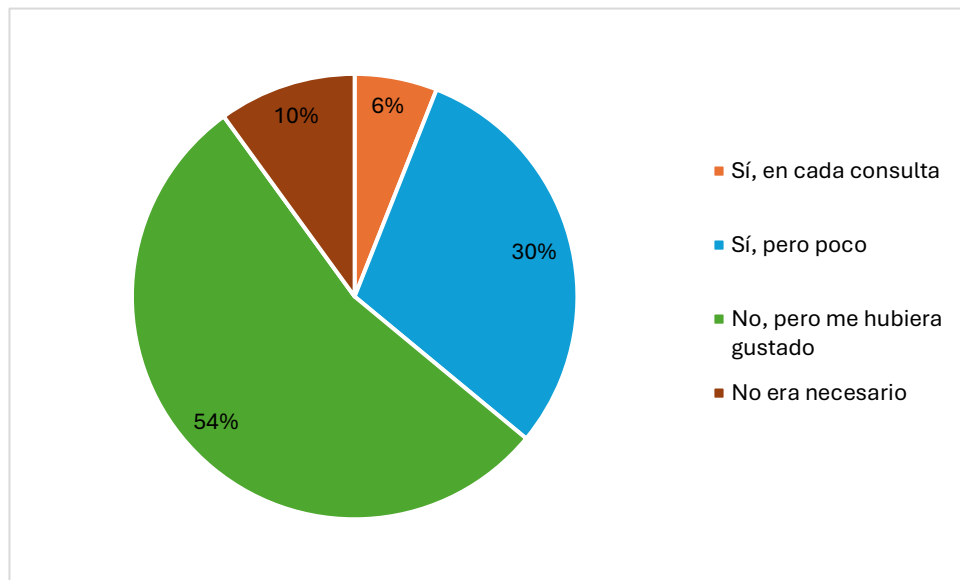


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 44% de las madres encuestadas enfatizaron que su plan de lactancia materna es hasta que el menor tenga entre 1 y 2 años, lo que alude una tendencia hacia el amamantamiento prolongado. Por otra parte, el 30% se inclina a culminar esta práctica cuando el menor esté en el rango de 6 meses a 1 año, lo que alude a la influencia de factores que determinan la continuidad de la lactancia. El 15% de esta muestra, expresó que planifican amamantar a su bebé antes de que cumpla los 6 meses, lo que indica una práctica precoz de destete impulsada por condicionamientos determinantes. En fin, solo el 11% tiene en mente extender la lactancia más allá de los 2 años de edad del menor, lo que señala barreras o perspectivas sociales que limitan la aprobación de la lactancia prolongada.

Gráfico N°12. Orientación Médica sobre Lactancia Materna.

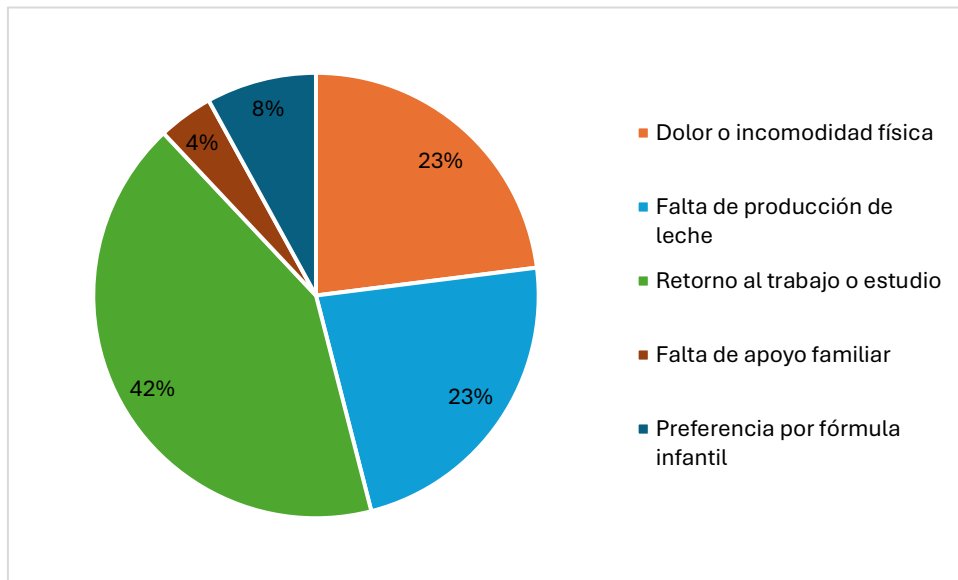


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: De acuerdo con el gráfico podemos observar que el 54% de las encuestadas expresó no haber recibido orientación médica sobre la lactancia, aunque hubiera sido de su interés, esto advierte sobre la importancia de información detallada y profesional durante este periodo. El segundo lugar encontramos que el 30% manifestó haber recibido esta orientación pero de manera escueta, lo que refuerza la privación del seguimiento. Por último, solo el 6% sostuvo haber recibido orientación médica en cada consulta; mientras que, un 10% estimó que no necesario dicho acompañamiento, lo que evidencia experiencias previas o percepciones propias respecto a la temática.

Gráfico N°13. Obstáculos para Continuar con la Lactancia.

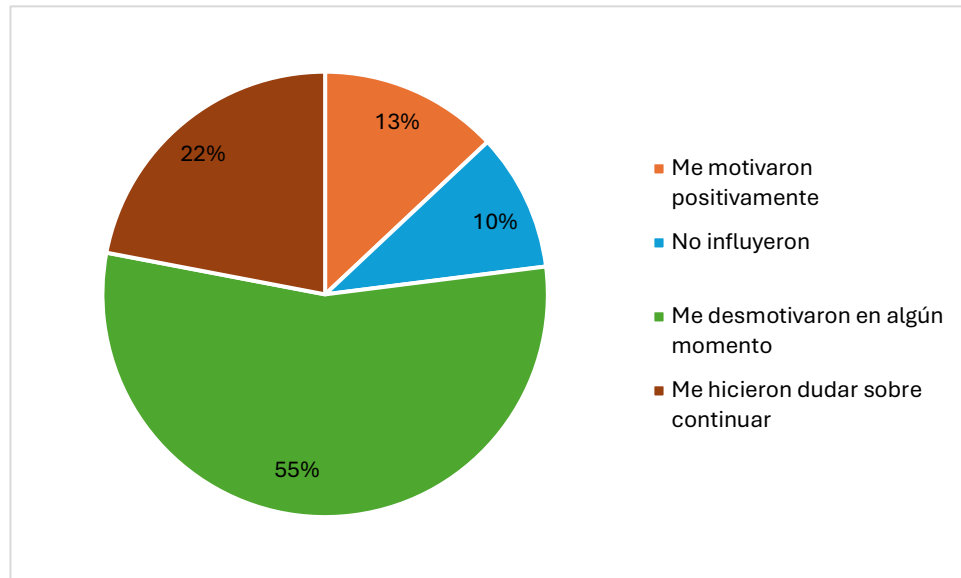


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: Un 42% de las respuestas aluden que un obstáculo para continuar con la lactancia es el retorno a las actividades laborales y/o académicas luego de la licencia por maternidad, lo que pone en evidencia la practicidad de las políticas públicas y su conciliación entre la maternidad y el crecimiento profesional. Por otra parte, el 46% de las encuestadas sostiene que el dolor o incomodidad física (23%), y la insuficiente producción de leche (23%) constituyen barreras que les impide continuar con la lactancia. El 8% expresó preferencia por la leche de fórmula, lo que indica desinformación sobre los beneficios de la leche materna o influencia del entorno. Por último, solo el 4% imputó el abandono de la lactancia a la falta de apoyo familiar.

Gráfico N°14. Influencia Del Entorno Familiar O Social En La Decisión De Amamantar.

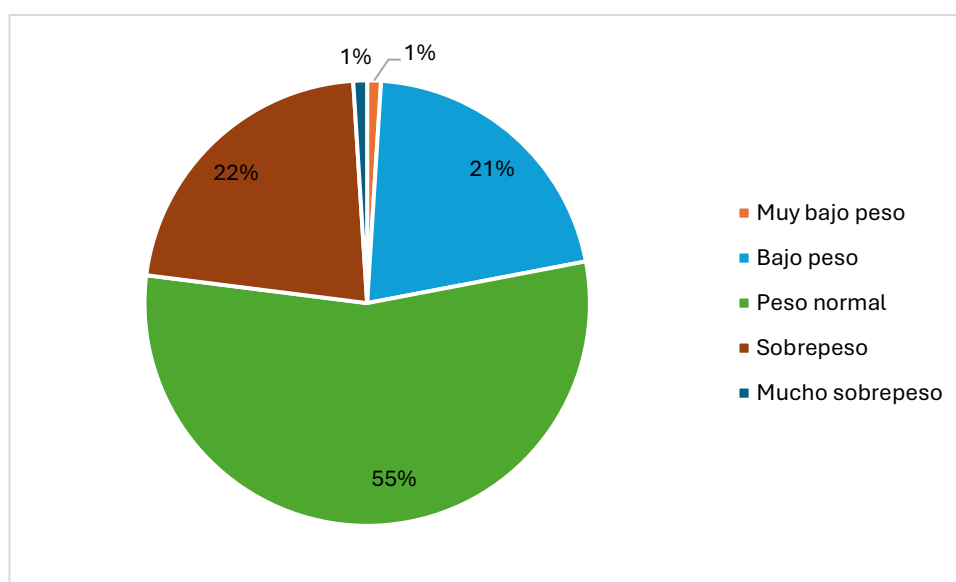


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 55% de las madres encuestadas enfatizaron en haber experimentado desmotivación en algún momento de parte de su círculo familiar o social, lo que sugiere la existencia de factores socioculturales que podría influir de manera negativa en la continuidad de la lactancia. Por otra parte, el 13% develó haber recibido estímulo positivo, mientras que el 22% señaló haber puesto en duda continuar con la práctica, esto es probablemente por la falta de apoyo en su entorno o por la presión social. Finalmente, solo un 10% manifestó que dicho entorno no incidió en su decisión, representando así una minoría con independencia frente a factores externos.

Gráfico N°15. Peso Actual de Hijo/a.

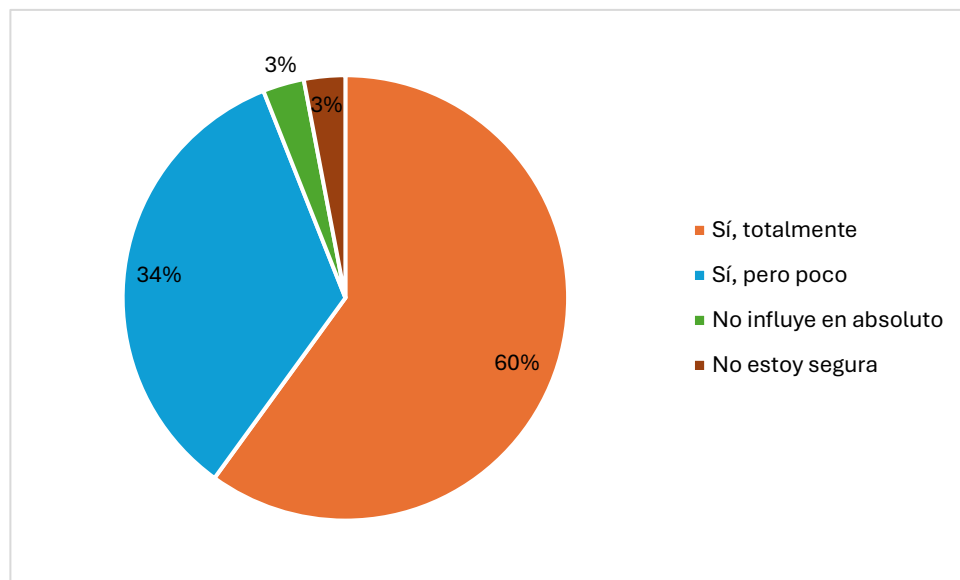


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El predominio de estas cifras se sitúa alrededor del 55% que indica que son el porcentaje de madres que afirmaron que sus hijos se encuentran en un peso considerado normal, lo que indica un indicio adecuado de nutrición durante la lactancia. Sin embargo, es interesante como un 22% de las madres encuestadas perciben a sus infantes con sobrepeso, y solo el 1% con mucho sobrepeso, lo que denota posibles desajustes en los hábitos alimentarios o una prolongación de prácticas poco adecuadas de lactancia. En paralelo, un 21% indicó una percepción de bajo peso y un 1% de muy bajo peso, lo cual pone en evidencia que aún persisten condiciones de riesgo nutricional que deben ser abordadas de manera exhaustiva.

Gráfico N°16. Influencia de la Alimentación de la Madre en la Calidad de la Leche Materna.

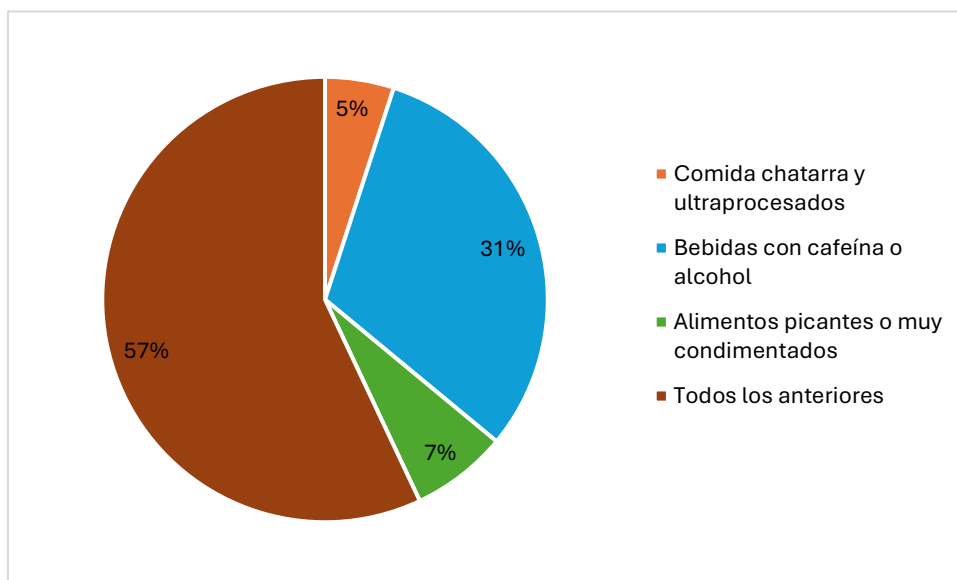


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: Categóricamente, el 60% de las encuestadas enfatizaron en que la alimentación de la madre influye totalmente en la calidad de su leche, lo cual devela una alta sensibilidad respecto al vínculo entre la dieta materna y la salud del lactante. Un 34% alude que esta incidencia es parcial, lo que señala una comprensión tercia de la temática, impulsada por conocimientos empíricos o experiencias propias. Por otra parte, el 3% de las encuestadas no perciben ninguna relación entre ambas variables; y por último, otro 3% se expresa inseguro respecto a esta relación, dado que, aunque la mayoría reconoce la relevancia nutricional de la dieta materna, aún existen incertidumbres al respecto en una menor parte de la población.

Gráfico N°17. Alimentos Que Pueden Afectar Negativamente La Lactancia Materna.

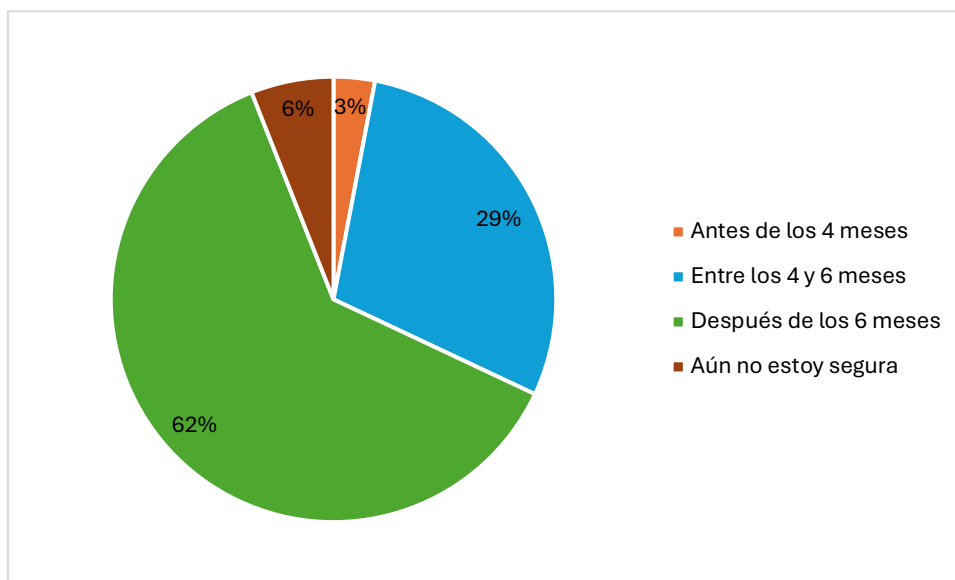


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 57% de las madres encuestadas perciben que todos los alimentos mencionados en conjunto pueden incidir de manera negativa en la lactancia materna, lo que denota una evidente preocupación activa sobre la dieta de la madre. No obstante, de manera individual, el 31% hizo referencia a las bebidas con cafeína o alcohol, el 7% a los alimentos picantes o muy condimentados, y 5% a la comida chatarra y ultraprocesados.

Gráfico N°18. Edad Adecuada para Introducir Otros Alimentos además de la Leche Materna.

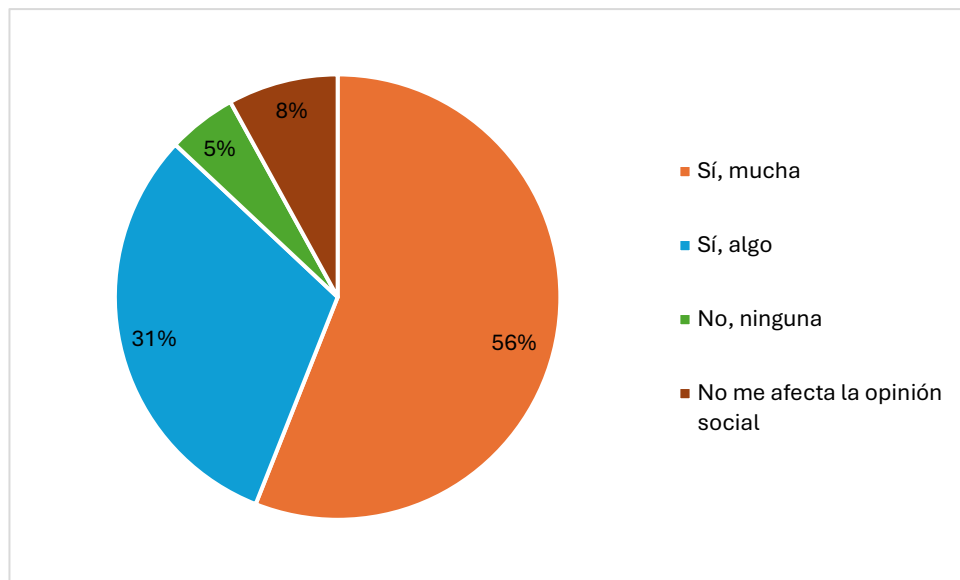


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: Un 62% de las madres participantes indicaron que la introducción de otros alimentos al menor debe realizarse después de los 6 meses, conocimiento que concuerda con lo establecido por la OMS y UNICEF. Por otra parte, el 29% considera que el momento ideal es alrededor de los 4 y 6 meses, lo que indica una interpretación a las directrices oficiales de los organismos internacionales mencionados. El 3% sostiene que es adecuado comenzar la alimentación complementaria antes de los 4 meses, lo que constituye un riesgo para el desarrollo digestivo del menor. Por último, un 6% no se encuentra seguro de conocer la recomendación adecuada para introducir otros alimentos al lactante, lo que pone en evidencia la necesidad de mayor acompañamiento profesional médico.

Gráfico N°19. Presión Social para Dejar de Amamantar.

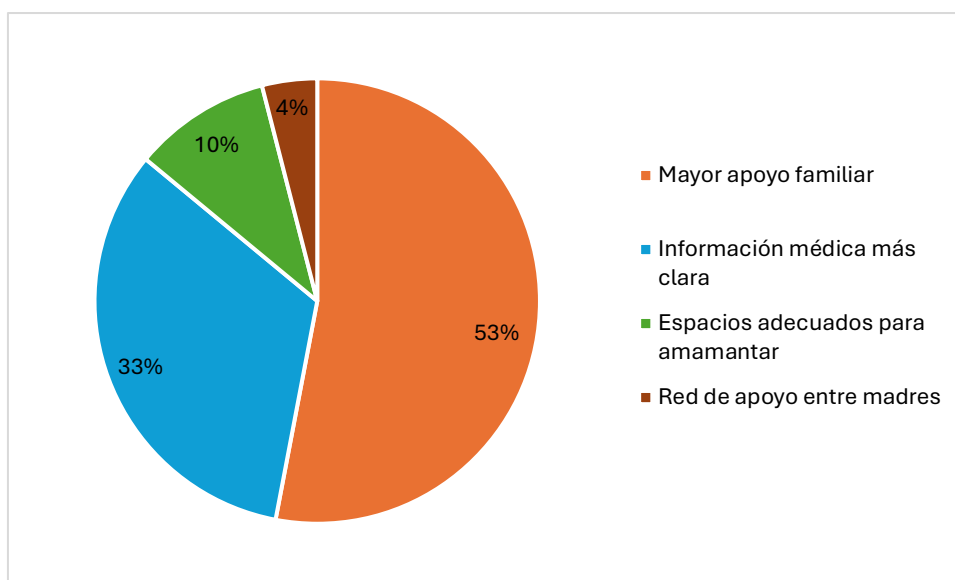


Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: De las 100 madres partícipes de esta encuesta, se verifica que el 56% expresa haber sentido una presión social elevada. Por otra parte, el 31% reporta haber experimentado esta presión en menor proporción, lo cual pone en evidencia la incidencia de factores socioculturales directos o indirectos que desmotivan la continuidad de la lactancia materna. En contraste con estas cifras, el 5% indicó no haber percibido ningún tipo de presión; y, el 8% detalla que la opinión social no influye en su decisión personal, lo que da a conocer cierta autonomía sobre cómo lleva a cabo el amamantamiento.

Gráfico N°20. Opciones para Mejorar Experiencia Con La Lactancia Materna.



Fuente: Encuesta estructurada

Elaborado por: Karen Geovanna García Giraldo; Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Análisis: El 53% de las madres participantes sostienen que la opción más adecuada para optimizar su experiencia con lactancia es un mayor respaldo familiar, lo cual devela la valiosa influencia del ambiente cercano en la sostenibilidad de esta práctica. Por otra parte, el 33% indica como opción adecuada a la necesidad de recibir una información médica más clara. Un 10% sugiere como alternativa a contar con espacios adecuados para amamantar, lo que contribuiría positivamente a esta práctica. Por último, un 4% destaca la relevancia de establecer redes de apoyo entre madres, lo que pone en evidencia el reconocimiento del soporte recíproco y comunitario materno.

9. CONCLUSIONES

El presente estudio centrado en las prácticas alimentarias durante la lactancia materna de madres con hijos de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud “Reina del Quinche” entre noviembre 2024 y marzo 2025, nos permitió comprobar la utilidad de los resultados obtenidos. En Ecuador las cifras obtenidas por ENSANUT en el año 2012 reflejan que la lactancia materna exclusiva se reduce paulatinamente conforme avanza la edad del lactante evidenciando así que hasta los 4 o 5 meses la cifra puede llegar hasta el 34,7%. Por otra parte, en la ENSANUT del año 2018 se evidencia que el 62,11% recibió lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses. En este sentido, las cifras obtenidas en el presente estudio son mejores que las reportadas a nivel nacional, puesto que, los cimientos sociales de la encuesta que se aplicó existían previamente en el subcentro, por lo que, fue diseñada finalmente junto al personal experimentado que ha atendido a esta característica población del sector.

Por lo tanto, a través de este instrumento se logró determinar no solo cómo se llevan a cabo estas prácticas, sino también qué factores las motivan, las limitan o las desvían de las recomendaciones emitidas por organismos internacionales como la OMS y UNICEF.

Como parte de los datos demográficos encontramos que el predominio de madres en el presente estudio es de 26 a 35 años (50%), y de estado civil casadas (40%), y unión libre (31%) esto se complementa con el mayor nivel educativo reportado, donde se observó que el 57% posee instrucción secundaria. Si bien, en cuanto a la ocupación se registró que el mayor porcentaje era perteneciente a las amas de casa con un 42%, también se evidenció que el resto, es decir, el 58% son estudiantes, trabajadoras independientes o empleadas en relación de dependencia, lo que indica en conjunto una mayor tendencia.

Por otra parte, en cuanto a la situación socioeconómica de las madres lactantes el predominio se situó en la clase media-baja con un 50%. Respecto a los hijos de las madres lactantes cabe constatar que el 52% eran sexo masculino y el 48% sexo femenino. Y en relación a sus edades, la inclinación

se da en el rango de 6 a 12 meses con el 41%; por último, para verificar sobre la cantidad de hijos de cada madres lactantes, la encuesta indica que la mayoría tiene entre 1 hijo (43%) y 2 hijos (42%); y respecto al peso actual del menor, la muestra situó al peso normal (55%) como la tendencia.

La prácticas alimentarias predominantes de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud tipo A “Reina del Quinche” se ajustan en general a las edades de los niños. Por lo tanto, el 18% de niños menores de 6 meses en su mayoría, están dentro del 29% que son amamantados exclusivamente, esto debido a que la lactancia materna exclusiva es recomendada hasta esa edad. Por otra parte, el 75% de los niños que van desde los 6 a 18 meses coinciden ampliamente con el 65% que son amantados junto con otros alimentos, lo cual es adecuado, ya que a partir de los 6 meses se debe mantener la lactancia junto con la alimentación complementaria. El 7% de los menores entre 19 a 24 meses se relaciona con el 4% que a la fecha de la presente encuesta, no son amamantados posiblemente porque a esa edad los niños ya no ejercen la lactancia de manera natural. Por último, está el 2% de niños que no recibieron lactancia materna en ningún momento, por lo que, aún existen casos donde esta práctica no se logra iniciar.

Mientras que, entre los factores que influyen en esta práctica son la falta de orientación médica sobre la lactancia materna (54%), el retorno al trabajo o estudio (42%), la desmotivación por parte de su círculo social y familiar (55%), la creencia de que la alimentación de la madre influye en la calidad de la leche materna (94%), y la presión social para dejar de amamantar (56%).

Sobre el nivel de conocimiento de las madres se refleja que, si bien un porcentaje conoce la edad adecuada para introducir alimentos complementarios (62%), aún persisten de madres que desconocen o dudan sobre la recomendación básica de lactancia sobre que la alimentación complementaria se inicia después de los 6 meses (38%). Esta realidad se agrava por el hecho de que el 54% de las participantes manifestó no haber recibido orientación médica al respecto, lo cual pone en evidencia una brecha crítica entre la demanda de información y la oferta real del sistema de salud.

De modo que, estos resultados enfatizan que la problemática de la lactancia no es individual, sino estructural y social; por lo que su abordaje debe considerar variadas dimensiones.

10. RECOMENDACIONES

Frente a este panorama es imprescindible formular recomendaciones que se desprendan directamente del análisis realizado. En primer lugar, se hace urgente fortalecer los programas de consejería y educación sobre lactancia materna en el primer nivel de atención, asegurando que toda madre reciba orientación clara, continua y personalizada durante sus consultas médicas; pues, esto contribuiría a desmontar creencias infundadas y a empoderar a las mujeres con información científicamente validada.

Asimismo, se propone desarrollar estrategias comunitarias orientadas al fortalecimiento del apoyo emocional y social que reciben las madres lactantes. Crear espacios de diálogo, redes de acompañamiento entre mujeres y campañas de sensibilización en el entorno familiar permitiría contrarrestar la presión social que muchas madres experimentan, especialmente aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad afectiva o económica.

En Ecuador, existen políticas públicas en el área de la salud, de modo que, además de revisar que se cumplan; se recomienda a los centros de salud difundirlas, sobre todo, las que giran en torno a la lactancia materna, tanto a la comunidad de madres como a su vez, la confirmación de que en los diferentes ambientes se manejan las mismas.

Por último, se recomienda continuar desarrollando estudios de corte cualitativo y longitudinal que permitan profundizar en la comprensión de las experiencias de lactancia desde la voz de las propias mujeres. De este modo, se contribuiría no solo al fortalecimiento de las políticas sanitarias, sino también a la construcción de una cultura del cuidado que reconozca, respete y acompañe el acto de amamantar como un derecho fundamental y no como una obligación solitaria.

Se recomienda que la iniciativa del subcentro en aplicar este tipo de encuesta debería continuar y extenderse, dado que, no tenemos constancia de que en todos los centros de salud de la ciudad estén utilizando la misma herramienta o una herramienta similar, cuya finalidad de esta estrategia es mejorar el conocimiento del tema en el sector con las madres que acuden a la institución de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis T. Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2009; 72(4): p. 163-6.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010.
2. Melo L. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contr-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>.
3. FAO, FIDA, OPS y UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición - América Latina y el Caribe 2023: Estadísticas y tendencias. [Online]. Santiago; 2023.. Disponible en:
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/afb901b8-a419-47d8-a523-b35dc31bed7e/content>.
4. EL COMERCIO. Datos alentadores para la semana de la lactancia materna. [Online]; 2020. Disponible en:
<https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/datos-alentadores-semana-lactancia-materna.html>.
5. PRIMICIAS. Solo el 46% de niños menores de seis meses accede a lactancia materna de forma exclusiva. [Online]; 2025. Disponible en:
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/leche-lactancia-materna-semana-ninos/>.
6. Madrigal S, García J, Pastor M, Sanz L, Sanchez P, García A. Lactancia materna. Principales problemas y barreras. Revista Sanitaria de Investigación. 2022. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/>.
7. Navas S. Por qué se sigue juzgando la lactancia prolongada en España. [Online]; 2024. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/2024-11-12/por-que-se-sigue-juzgando-la-lactancia-prolongada-en-espana.html>.

8. León F, Rojas A, Carrillo M, Espinosa M. Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Revista Cubana de Pediatría.* ; 94(2): p. 1-15.
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/download/1959/1025>.
9. Rolandi MC. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses.: Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas.; 2014.
http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/3488/2/2014_N_003.pdf f.
10. Peraza Roque G. Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2000; 16(4): p. 402-5.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi18400.pdf>.
11. Ferrer A, Duardo C, Meireles D. SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SU ASOCIACIÓN CON ALGUNAS VARIABLES MATERNO-INFANTILES. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.* 2020; 30(2): p. 548-553.
<https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/1050/1460>.
12. Rossato N. Lactancia materna e inmunidad. Nuevos aspectos. *Archivos Argentinos de Pediatría.* 2008; 106(5): p. 385-386.
<https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v106n5/v106n5a01.pdf>.
13. Guerra E, Cabrera E, Morales I, Ginarte D, González M, Martínez M. Conocimientos y habilidades sobre lactancia materna, 2006. *Multimed.* 2008; 12(1): p. 1-16.
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/1786/1828>.
14. Dávila C. LACTANCIA MATERNA: DECISIÓN INTELIGENTE, MÚLTIPLES BENEFICIOS Y FUTURO PROTEGIDO. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* 2017; 6(1): p. 74-81.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090413&orden=0&info=link>.

15. Guía de alimentación y salud UNED. Alimentación durante la lactancia. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.uned.es/universidad/inicio/estudios/formacion-permanente/cursos/pea-nutricion-y-dietetica/etapas-vida/lactancia.html>.
16. Arroyo L. El calostro: Un buen inicio en la vida. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. 2010; 24(4): p. 219-220.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>.
17. Aguilar M, Fernández M. Lactancia Materna Exclusiva. Revista Facultad de Medicina UNAM. 2007; 50(4): p. 174-178.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>.
18. Álvarez T, Cluet I, Rossel M, Valbuena E, Ugueto E, Acosta L. Macronutrientes en la leche madura de madres adolescentes y adultas. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2013; 63(1): p. 46-52.
<https://ve.scielo.org/pdf/alan/v63n1/art06.pdf>.
19. Morris S, Cruz R, Valenzuela N, López J, Nava E. SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN AMÉRICA LATINA. REDCien. 20032024; 12(4): p. 28-35.
<https://www.redcien.com/index.php/redcien/article/view/199/144>.
20. UNICEF. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. [Online]; 2018. Disponible en:
<https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>.
21. Horta B, Victoria C. Longterm effects of breastfeeding: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Online], Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1.
22. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. [Online]. Ginebra; 2013.. Disponible en:

- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/82218/9789243564586_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. [Online].; 2017.. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1.
 24. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
 25. Díaz M, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Revista Española de Salud Pública. 2016; 90: p. 1-18. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf>.
 26. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? Anales de Pediatría. 2016; 84(6): p. 347.e1-347.e7. <https://analesdepediatría.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403315003057>.
 27. Flores-Quijano ME, Heller-Rouassant S. Embarazo y lactancia. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. 2016; 152(1): p. 6-12. https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf.
 28. Rasmussen B, Ennis M, Pencharz P, Ball R, Courtney G, Elango R. Protein Requirements of Healthy Lactating Women Are Higher Than the Current Recommendations. Current Developments in Nutrition. 2020; 4(2): p. 653. https://www.researchgate.net/publication/341739764_Protein_Requirements_of_Healthy_Lactating_Women_Are_Higher_Than_the_Current_Recommendations.
 29. Mariño Elizondo M. Nutrición materna durante el amamantamiento. Gaceta Médica de Caracas. 2021; 129(3): p. 580-590. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23016.

30. Martínez R, Jimenez A, Peral Á, Bermejo L, Rodriguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 37(2): p. 38-42.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>.
31. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. Embarazo, lactancia y salud de los huesos. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.niams.nih.gov/es/print/view/pdf/advanced_reading_pdf/_easy?view_args%5B0%5D=13191.
32. Thea L. Conocimientos y las prácticas de prevención de anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses que recibieron intervenciones extramurales Lima: UAP; 2018. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4007>.
33. Redondo Useros N. Alimentos ricos en hierro para embarazadas con anemia. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.natalben.com/embarazo-anemia-alimentos-ricos-hierro>.
34. Olivares M, Hertrampf E, Llaguno S, Stekel A. Ingreso nutricional de ácido fólico en lactantes que reciben lactancia materna. *Pan American Journal of Public Health*. 1989; 106(3): p. 185-192.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16845/v106n3p185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. National Institutes of Health. FOLATO. [Online]; 2022. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Folate-DatosEnEspanol.pdf>.
36. Figueroa R, Beltrán J, Espino , Reyes E, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y la lactancia. *Acta Pediátrica de México*. 2013; 34: p. 102-108.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm132k.pdf>.
37. UNICEF. A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo.: UNICEF para cada niño.; 2016. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>.

38. Moreno Ávila IdM. LACTANCIA MATERNA Y CULTURA: RELATOS DE MADRES LACTANTES DE MELILLA Almería: Universidad de Almería; 2024.
<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/14994/01.Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
39. UNICEF. Lactancia materna. Nutrición y protección para tu bebé. [Online].
Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>.
40. Aguilar M, Baena L, Sanchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2016; 33(2): p. 482-493.
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revision3.pdf.
41. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría. 2017; 88(1): p. 07-14.
<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>.
42. Huesca Villascusa M. El papel de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la diarrea en el lactante Cataluña: Universidad de Cataluña; 2022.
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139746/6/mhuescavillaTFM0122memoria.pdf>.
43. Salazar D, Aguilar L, González F. Otitis media aguda en infantes. Revista Médica Sinergia. 2023; 8(9): p. 1-11.
<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1096/2309>.
44. Alvarez A, Rodriguez M, Charria G. ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA MENINGITIS NEONATAL BACTERIANA Y REPORTE DE UN CASO. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010; 18(1): p. 100-114.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5326827.pdf>.
45. Blázquez García M. Ventajas de la lactancia materna. Medicina Naturista. 2000;(1): p. 44-49. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/202434.pdf>.
46. Nieto M. "Lactancia materna exclusiva como factor de pérdida de peso en mujeres que acuden a talleres de lactancia en el centro de salud Pedro

- Escobedo de la SESEQ". Universidad Autónoma de Querétaro. 2021;; p. 1-76.
<https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1020/1/RI004122.pdf>.
47. Gualotuña E. La oxitocina. Revista Ocronos. 2025; 8(3): p. 537.
<https://revistamedica.com/oxitocina-caracteristicas-descriptivas/>.
48. Aguilar M, González E, Alvarez J, Padilla C, Mur N, García P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutrición Hospitalaria. 2010; 25(6): p. 954-958.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>.
49. Barbero Ibarrola MA. La lactancia materna ayuda a disminuir el riesgo de cáncer en la mujer. [Online]; 2022. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-lactancia-materna-ayuda-a-disminuir-el-riesgo-de-cancer-en-la-mujer/>.
50. Jimenez J, Aguilera M. Lactancia materna como factor preventivo para la osteoporosis en mujeres. Nutrición Hospitalaria. 2015; 32(6): p. 2600-2605.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/32originalpediatria02.pdf>.
51. Andrade R, Alemán P, Alemañ L, Ojados M. ABORDAJE Y MANEJO DE LA ASIMETRIA DE LA MAMA. 36 Congreso Nacional SERAM. 2022; 1(1): p. 1-26.
<https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9133/7599>.
52. Vilas N. Anatomía de la mama. Revista Ocronos. 2024; 7(12): p. 708.
<https://revistamedica.com/anatomia-mama-descripcion/>.
53. Ayerra A, Zabau J, Adán S, Barricarte L. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. Revista Médica de Enfermería Ocronos. 2019; 1(1): p.
<https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>.
54. Ruiz A, Andrés C, Higuera J, Moreno P, Zamora J, Navarro J. Lactogénesis II. Fisiología y factores influyentes. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 1(1): p. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactogenesis-ii-fisiologia-y-factores-influyentes-articulo-monografico/>.

55. Neville M, Morton J. Simposio: Lactogénesis II en mujeres: mecanismos, determinantes y consecuencias. *Journal of Nutrition*. 2001; 131: p. 3005-3008. <https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/11/lactogenesis.pdf>.
56. Londoño D. Capítulo 4: Galactopoyesis y Galactoquinesis. La lactancia vista desde múltiples enfoques. Primera parte: biología e inmunología. Universidad de Antioquía. 2020. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/biogenesis/article/view/342154/20802573>.
57. González J, Loras I, Alustiza N, Fonseca T, Laus V, Roy L. Mastitis y el uso de probióticos durante la lactancia: una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 5(7): p. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mastitis-y-el-uso-de-probioticos-durante-la-lactancia-una-revision-sistemica/>.
58. Enguita C, García A, Gimeno S, Rodríguez A, Sánchez C, Villarreal A. Abordaje en lactancia materna ante un pezón invertido. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 1(1): p. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9398562&orden=0&info=link>.
59. Royo B, Castillejo V, Campillo B, Fraca M, Quilez P, Muñoz Á. Ansiedad en la lactancia materna. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 4(8): p. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9888683&orden=0&info=link>.
60. Fernández Tuñas MdC. Influencia del estrés materno en la calidad y cantidad de leche materna, en la microbiota intestinal y en la evolución inmediata del recién nacido prematuro ≤ 32 semanas de gestación y/o ≤ 1500 gramos Santiago de Compostela: Escuela de Doctorado Internacional de la Universidad de Santiago de Compostela; 2024. <https://minerva.usc.gal/bitstreams/e5578995-012e-4681-92f0-908d2991cf26/download>.
61. Reyes A, Pereira A, Pineda M, Alcivar D. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2019; 19: p. 107-114. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n2/1870-7203-amga-17-02-107.pdf>.

62. Pérez J, Miranda M, Peinado J, Iribar M. Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NUTRICIÓN. 2013; 63(3): p. 218-223.
<https://ve.scielo.org/pdf/alan/v63n3/art04.pdf>.
63. Sánchez S, Castillo C. Alteraciones de la conducta alimentaria en lactantes chilenos, de acuerdo a estrato socioeconómico. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2008; 58(4): p. 357-362.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000400006.
64. UNICEF. Lactancia Materna en el lugar de trabajo. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/lactancia-materna-lugar-de-trabajo>.
65. Gallegos G, Báez P, Torres C. Relación entre presión social y autoconcepto físico en jóvenes victorenses. Psicología y Salud. 2021; 31(1): p. 113-121.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2681/4554>.
66. Cantos A, Toledo N. Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano. Revista Cinética Biomédica del ITSUP. 2024; 11(2): p. 12-31.
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/977/2182>.
67. Gomez S. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2009; 38(1): p. 114-125.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615419009.pdf>.
68. Cruz Agudo Y, Jones A, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2010; 60(1): p. 7-14.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222010000100002&script=sci_arttext&utm.

69. Sanmiguel F, Guerra A. Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con diabetes. *Salus*. 2013; 17(1): p. 34-39. <https://ve.scielo.org/pdf/s/v17n1/art07.pdf>.
70. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre Lactancia Materna; 2012. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
71. Franco J, Roa B, Sanchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2014; 77(3): p. 128-132. <https://ve.scielo.org/pdf/avpp/v77n3/art05.pdf>.
72. Ministerio de Salud de Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012; 2012. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf.
73. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2018. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Indicadores_ENSANUT%202018.xlsx.
74. Congreso Nacional del Ecuador. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Quito: Registro Oficial; 1995. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>.
75. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes.: Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN Penang, Malasia; 1981. <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255194/1/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf>.

76. Organización Mundial de la Salud. CURVAS OMS. Programa de Salud Infantil. 2009;; p. 487-497. https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf.

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia



PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

FCS-ND-019-2025

Guayaquil, 27 de marzo del 2025

Doctora
Diana Maritza Lalangui Cunuhay
Centro de Salud Reina del Quinche
Líder de Unidad operativa
En su despacho.

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, solicito formalmente a Usted conceda la autorización correspondiente para que la Srta. **GARCIA GIRALDO KAREN GEOVANNA**, portadora de la cédula de identidad # **0919043877**, egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realice el proyecto de Investigación con el tema:

"Prácticas alimentarias en la lactancia materna de madres que acuden al Centro de Salud Tipo A "Reina del Quinche" durante el periodo de noviembre del 2024 a marzo del 2025."

Este trabajo es un requerimiento fundamental para optar por el Título como Licenciada en Nutrición y Dietética.

En espera de tener una respuesta favorable, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Martha Celi Mero
Directora
Carrera Nutrición y Dietética
Cc: Archivo



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09d01- Ximena 1
Parroquia Rural Puná -Estuario del Río Guayas - Salud
Dirección

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2025-2015-M

Guayaquil, 03 de abril de 2025

PARA: Sra. Mgs. Lucety Merice Alman Orobio
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de la Salud

Sr. Dr. Leonardo Ivan Chilan Azua
Analista de la Gestión Interna Distrital de Usuario y Redes de Atención Integral

Sra. Ing. Carmen Nohelia Cabrera Assan
Responsable de la Gestión Distrital de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud

Srta. Mgs. Johanna Ivett Zambrano Camacho
Responsable de la Gestión Interna de Usuarios y Redes de Atención Integral

ASUNTO: Respuesta/Solicitud de Información para Tesis-UCSG

De mi consideración:

Cordial saludo en atención al oficio de la ciudadana Karen Geovanna garcia Giraldo, y en referencia a Documento No. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUAU-2025-0397-E, mismo que cita lo siguiente:

Yo, Karen Geovanna García Giraldo, estudiante de Nutrición y Dietética en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, me dirijo respetuosamente a ustedes para solicitar autorización para llevar a cabo mi tesis titulada "Prácticas alimentarias en la lactancia materna de madres que acuden al Centro de Salud Tipo A Reina del Quinche". El propósito de este estudio es identificar y analizar las prácticas alimentarias relacionadas con la lactancia materna en las usuarias del mencionado centro de salud, con el objetivo de generar información valiosa que contribuya al fortalecimiento de estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna en la comunidad. Cabe mencionar que cuento con el respaldo y la guía de mi tutor de tesis, el Sr. Carlos Moncayo, portador de la cédula de ciudadanía 0909629453, quien supervisará el correcto desarrollo de la investigación. La recolección de datos se realizará bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

En virtud del contexto se remite para su conocimiento y aprobación de la solicitud emitida por la ciudadana Karen Geovanna García Giraldo, estudiante de Nutrición y Dietética en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y en referencia a Documento No. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUAU-2025-0397-E.

Bajo este contexto se autoriza conforme a sus competencia brindar la información solicita, recordando que los datos obtenidos se realizará bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Rosa Borja de Icaza 210 y Maracaibo, Barrio Centenario Mz 17 Solar 6
Código postal: 090109 / Guayaquil-Ecuador.
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Qúipuz



1/2



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09d01- Ximena 1
Parroquia Rural Puná -Estuario del Río Guayas - Salud
Dirección

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2025-2015-M

Guayaquil, 03 de abril de 2025

PARA: Sra. Mgs. Lucety Merice Alman Orobio
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de la Salud

Sr. Dr. Leonardo Ivan Chilan Azua
Analista de la Gestión Interna Distrital de Usuario y Redes de Atención Integral

Sra. Ing. Carmen Nohelia Cabrera Assan
Responsable de la Gestión Distrital de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud

Srta. Mgs. Johanna Ivett Zambrano Camacho
Responsable de la Gestión Interna de Usuarios y Redes de Atención Integral

ASUNTO: Respuesta/Solicitud de Información para Tesis-UCSG

De mi consideración:

Cordial saludo en atención al oficio de la ciudadana Karen Geovanna García Giraldo, y en referencia a Documento No. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVU-2025-0397-E, mismo que cita lo siguiente:

Yo, Karen Geovanna García Giraldo, estudiante de Nutrición y Dietética en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, me dirijo respetuosamente a ustedes para solicitar autorización para llevar a cabo mi tesis titulada "Prácticas alimentarias en la lactancia materna de madres que acuden al Centro de Salud Tipo A Reina del Quince". El propósito de este estudio es identificar y analizar las prácticas alimentarias relacionadas con la lactancia materna en las usuarias del mencionado centro de salud, con el objetivo de generar información valiosa que contribuya al fortalecimiento de estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna en la comunidad. Cabe mencionar que cuento con el respaldo y la guía de mi tutor de tesis, el Sr. Carlos Moncayo, portador de la cédula de ciudadanía 0909629453, quien supervisará el correcto desarrollo de la investigación. La recolección de datos se realizará bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

En virtud del contexto se remite para su conocimiento y aprobación de la solicitud emitida por la ciudadana Karen Geovanna García Giraldo, estudiante de Nutrición y Dietética en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y en referencia a Documento No. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVU-2025-0397-E.

Bajo este contexto se autoriza conforme a sus competencia brindar la información solicitada, recordando que los datos obtenidos se realizarán bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Rosa Borja de Icaza 210 y Maracaibo, Barrio Centenario Mz 17 Solar 6
Código postal: 090109 / Guayaquil-Ecuador.
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux



1/2



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09d01- Ximena 1
Parroquia Rural Puná -Estuario del Río Guayas - Salud
Dirección

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2025-2015-M

Guayaquil, 03 de abril de 2025

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carlos Mauricio González Pin

DIRECTOR DISTRITAL 09D01- XIMENA 1 -SALUD

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D01-UDPCSS-2025-0387-M

Anexos:

- 20250401141417773.pdf



Firmado electrónicamente por:
CARLOS MAURICIO
GONZALEZ PIN

Dirección: Av. Rosa Borja de Icaza 210 y Maracaibo, Barrio Centenario Mz 17 Solar 6
Código postal: 090109 / Guayaquil-Ecuador.
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Qúipux



2/2

ENCUESTA ESTRUCTURADA

Se trabajará con la **encuesta validada** de Rolandi (2014) que consta de 20 preguntas y es aplicada a 100 madres en periodo de lactancia mediante la herramienta de Google Forms.

1. ¿Cuál es tu edad?

- a) Menos de 18 años
- b) 18-25 años
- c) 26-35 años
- d) Más de 35 años

2. ¿Cuál es tu nivel educativo?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica/Tecnológica
- d) Universitaria o superior

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada/Separada

4. ¿Cuál es tu ocupación actual?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora independiente
- d) Empleada en relación de dependencia

5. ¿Cuál es tu situación socioeconómica?

- a) Baja
- b) Media-baja
- c) Media
- d) Alta

6. ¿Cuál es el sexo de tu hijo/a?

- a) Femenino
- b) Masculino

7. ¿Cuál es la edad actual de tu hijo/a (en meses)?

- a) Menos de 6 meses
- b) 6-12 meses
- c) 13-18 meses
- d) 19-24 meses

8. ¿Cuántos hijos tienes?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro o más

9. ¿Tu hijo/a es amamantado actualmente?

- a) Sí, exclusivamente con leche materna
- b) Sí, junto con otros alimentos
- c) No, pero fue amamantado
- d) Nunca fue amamantado

10. ¿Con qué frecuencia amamantas a tu bebé?

- a) A libre demanda
- b) Cada 2-3 horas

c) Solo en la mañana y noche

d) Ya no amamanto

11. ¿Hasta qué edad planeas amamantar a tu bebé?

a) Menos de 6 meses

b) Entre 6 meses y 1 año

c) Entre 1 y 2 años

d) Más de 2 años

12. ¿Has recibido orientación médica sobre la lactancia materna?

a) Sí, en cada consulta

b) Sí, pero poco

c) No, pero me hubiera gustado

d) No era necesario

13. ¿Cuál consideras que ha sido el principal obstáculo para continuar con la lactancia?

a) Dolor o incomodidad física

b) Falta de producción de leche

c) Retorno al trabajo o estudio

d) Falta de apoyo familiar

e) Preferencia por fórmula infantil

14. ¿Tu entorno familiar o social ha influido en tu decisión de amamantar?

a) Me motivaron positivamente

b) No influyeron

c) Me desmotivaron en algún momento

d) Me hicieron dudar sobre continuar

15. ¿Cómo describirías el peso actual de tu hijo/a?

a) Muy bajo peso

b) Bajo peso

c) Peso normal

d) Sobrepeso

e) Mucho sobrepeso

16. ¿Consideras que la alimentación materna influye en la calidad de la leche materna?

a) Sí, totalmente

b) Sí, pero poco

c) No influye en absoluto

d) No estoy segura

17. ¿Qué alimentos consideras que pueden afectar negativamente la lactancia materna?

a) Comida chatarra y ultra procesados

b) Bebidas con cafeína o alcohol

c) Alimentos picantes o muy condimentados

d) Todos los anteriores

18. ¿Qué opinas sobre la edad adecuada para introducir otros alimentos además de la leche materna?

a) Antes de los 4 meses

b) Entre los 4 y 6 meses

c) Después de los 6 meses

d) Aún no estoy segura

19. ¿Has sentido presión social para dejar de amamantar?

- a) Sí, mucha
- b) Sí, algo
- c) No, ninguna
- d) No me afecta la opinión social

20. ¿Qué consideras que sería necesario para mejorar tu experiencia con la lactancia materna?

- a) Mayor apoyo familiar
- b) Información médica más clara
- c) Espacios adecuados para amamantar
- d) Red de apoyo entre madres

IMÁGENES SOBRE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADES LACTANTES





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACION

Yo, **Karen Geovanna García Giraldo**, con cédula de identidad N°**0919043877**, autora del trabajo de titulación: **Prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tipo A “Reina del Quinche”**., previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETETICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de mayo del 2025

f. _____

Karen Geovanna García Giraldo

C.I 0919043877

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prácticas alimentarias de las madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tipo A "Reina del Quinche"		
AUTOR(ES)	Karen Geovanna García Giraldo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Lactancia materna, salud, nutrición y alimentación saludable.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Práctica alimentaria, lactancia materna, factores, creencias, conocimientos/ Feeding practices, breastfeeding, factors, beliefs, knowledge.		
RESUMEN: In 2012, ENSANUT observed a gradual decline in exclusive breastfeeding before 6 months; in contrast, a 2018 study found that nationwide, 62.1% of children were exclusively breastfed in the first 6 months of life. However, social beliefs and conditioning also shape the experience of breastfeeding, despite it being one of the most effective practices for ensuring optimal infant growth and development. The research aims to determine the feeding practices and factors that influence breastfeeding among mothers attending the "Reina del Quinche" health center. The study is quantitative, observational, descriptive, prospective, and cross-sectional. The results show that 18% of children under 6 months of age, for the most part, are among the 29% who are exclusively breastfed. On the other hand, 75% of children aged 6 to 18 months largely agree with the 65% who are breastfed along with other foods. Meanwhile, the factors that influence this practice are the lack of medical guidance on breastfeeding (54%), returning to work or school (42%), lack of motivation from their social and family circles (55%), the belief that the mother's diet influences the quality of breast milk (94%), and social pressure to stop breastfeeding (56%). Regarding mothers' level of knowledge, it is reflected that, while 62% know that the appropriate age to introduce complementary foods is after 6 months, 38% of mothers remain unaware of this basic recommendation.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 97 896 9721	E-mail: karen.garcia06@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Carlos Luis Poveda loor Teléfono: +593993592177 Carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			