



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Obst. Katherine Gudiño Calderón

TUTOR: Dr. Jorge Bejarano Jaramillo

“FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA, PROVINCIA IMBABURA EN ABRIL - MAYO DEL 2022”.

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Katherine Beatriz Gudiño Calderón, en calidad de autora del trabajo de titulación denominado: **Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres en período de lactancia, usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura en el año 2022**, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 17 de septiembre de 2022

Katherine Beatriz Gudiño Calderón
C. I.: 10038597641
Correo electrónico: katygudy@hotmail.com

Dedicatoria

A mi querido hijo Thiago Martín, por ser el motor de mi vida.

¡Que sepas que la vida es la única oportunidad de demostrarte a ti mismo que con esfuerzo y dedicación se puede triunfar!

Agradecimiento

A la Universidad Internacional del Ecuador, por darme la oportunidad de continuar mi formación profesional y enriquecer mis conocimientos y principios a través de su programa de formación en Salud pública.

A mis estimados maestros, por entregarnos sus valiosos conocimientos e inspirarnos a ver la salud más allá de los padecimientos físicos de las personas.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
CAPITULO I	
1. Introducción	3
2. Justificación	4
3. Problema	5
3.1 Planteamiento	5
3.2 Formulación	7
3.4 Sistematización	7
4. Objetivos.....	8
4.1 General.....	8
4.2 Específicos.....	8
CAPITULO II	
5. Marco teórico y conceptual	9
Lactancia Materna	9
Beneficios de la lactancia materna	11
Beneficios para el lactante	11
Beneficios para la madre	12
Beneficios para el medio ambiente.....	12
Diez pasos para una feliz lactancia natural	13
Factores asociados a la práctica de lactancia materna	15
Factores sociodemográficos	15
Factores socioculturales	17
Factores biológicos.....	18
CAPITULO III	
6. Metodología y diseño de la investigación	19
6.1 Tipo de estudio	19
6.2 Área de estudio	19
6.3 Universo y muestra	19
6.4 Operacionalización de variables	19
6.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	21
6.6 Plan de tabulación de datos	21
7. Resultados	22

8. Discusión	36
9. Conclusiones.....	38
10.Recomendaciones.....	40
11.Bibliografía	41
12.Anexos	44

Índice de anexos

12.1 Cuestionario.....	44
12.2 Validación de expertos.....	46
1 2.3 Coeficiente Alfa de chonbach	58

Índice de imágenes

Imagen 1. Condiciones propicias para la lactancia materna: un modelo conceptual.....	15
--	----

Índice de cuadros

Cuadro 1. Criterios que definen las prácticas de alimentación infantil.....	9
Cuadro 2. Tipos de leche materna.....	10
Cuadro 3. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.....	13

Índice de gráficos

Gráfico 1. Lactancia materna exclusiva en madres usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	22
Gráfico 2. Lactancia materna exclusiva y nivel académico de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	23
Gráfico 3. Lactancia materna exclusiva y rango de edad de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	24
Gráfico 4. Lactancia materna exclusiva y etnia de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	25
Gráfico 5. Lactancia materna exclusiva y estado civil de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	26
Gráfico 6. Lactancia materna exclusiva y ocupación de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.....	27
Gráfico 7. Lactancia materna exclusiva y conocimiento previo al embarazo de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	28
Gráfico 8. Lactancia materna exclusiva e información recibida por parte de un profesional de salud, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	29
Gráfico 9. Lactancia materna exclusiva y apoyo familiar en las madres con niños menores de 6 meses, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	30
Gráfico 10. Lactancia materna exclusiva y paridad de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	31

Gráfico 11. Lactancia materna exclusiva y tipo de parto, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	32
Gráfico 12. Lactancia materna exclusiva y lactancia en la primera hora de vida, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.	33
Gráfico 13. Lactancia materna exclusiva y apego precoz, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	34
Gráfico 14. Lactancia materna exclusiva y problemas durante la lactancia materna, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Relación de LME y nivel académico de la madre.....	23
Tabla 2. Relación LME y rango de edad de la madre.....	24
Tabla 3. Relación LME y etnia de la madre.....	25
Tabla 4. Relación LME y estado civil de la madre.....	26
Tabla 5. Relación LME y ocupación de la madre.....	27
Tabla 6. Relación LME y conocimientos previos al embarazo.....	28
Tabla 7. Relación LME e información recibida por un profesional.....	29
Tabla 8. Relación LME y apoyo familiar.....	30
Tabla 9. Relación LME y paridad de la madre.....	31
Tabla 10. Relación LME y tipo de parto.....	32
Tabla 11. Relación LME y lactancia dentro de la primera hora.....	33
Tabla 12. Relación LME y apego precoz.....	34
Tabla 13. Relación LME y problemas durante la lactancia.....	35

Resumen

Problema: A nivel mundial, la prevalencia de lactancia materna continúa siendo baja, pese a las numerosas recomendaciones sobre su práctica y a los múltiples beneficios biológicos, emocionales, sociales, ambientales que se le ha atribuido.

Objetivo: Determinar los factores de la madre asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva.

Metodología: Estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo. Se evaluaron 113 madres con niños menores de 6 meses, a las cuales se aplicó un cuestionario que recogió datos sociodemográficos, socioculturales y biológicos, relacionados con la práctica de LME. Los datos se analizaron con el programa SPSS.

Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 64,29%. La lactancia durante la primera hora de nacimiento, el apego precoz y problemas durante la lactancia fueron factores que se correlacionaron con su práctica, presentando un pValor estadísticamente significativo.

Conclusiones: La frecuencia de LME en la población de estudio es favorable y similar a la reportada a nivel Nacional, llegando a siete de cada diez madres, relacionándose su práctica a factores biológicos.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, factores asociados, apego precoz, lactancia en la primera hora.

Abstract

Problem: Globally, the prevalence of breastfeeding remains low, despite numerous recommendations on its practice and the multiple biological, emotional, social, and environmental benefits that have been attributed to it.

Objective: To determine the factors of the mother associated with the practice of exclusive breastfeeding.

Methodology: Quantitative, observational, descriptive study. 113 mothers with children under 6 months were evaluated, to whom a questionnaire was applied that collected sociodemographic, sociocultural and biological data, related to the practice of EBF. The data was analyzed with the SPSS program.

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding was 64.29%. Breastfeeding during the first hour of birth, early attachment and problems during breastfeeding were factors that correlated with its practice, presenting a statistically significant pValue.

Conclusions: The frequency of EBF in the study population is favorable and similar to that reported at the national level, reaching seven out of ten mothers, relating its practice to biological factors.

Keywords: Exclusive breastfeeding, associated factors, early attachment, breastfeeding in the first hour.

CAPITULO I

1. Introducción

“La lactancia materna constituye una estrategia de salud pública recomendada por la Organización Mundial de la Salud, que asegura una adecuada nutrición, crecimiento, salud física, emocional, menor incidencia de enfermedades y mortalidad en los niños”, así como la protección que brinda a la madre contra diferentes tipos de cáncer ginecológico y de mama, proporcionando beneficios a nivel biológico, familiar, social y económico, promoviendo el desarrollo de los países (1).

Es así que, “la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño establecida por la OMS y UNICEF, recomiendan el inicio de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida, y posteriormente acompañada de la alimentación complementaria hasta los dos años o más” (2).

Sin embargo, las tasas inicio y continuidad de lactancia materna exclusiva continúan siendo bajas pese a los programas y políticas desarrolladas por organizaciones de salud a nivel mundial, por lo que “las actuales intervenciones están encaminadas a proteger y promover la lactancia natural cuyo crecimiento podría prevenir 823.000 fallecimientos de niños menores de 5 años a nivel mundial” (3).

Por tanto, se considera importante realizar investigaciones como el presente estudio que toma en cuenta “los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, para determinar su relación con la promoción o abandono del proceso de amamantamiento”, principalmente de aquellos factores sociodemográficos, socioculturales y biológicos que según estudios se relacionan directamente en la forma de alimentación de los niños lactante (4).

2. Justificación

“La baja prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida es un problema de salud pública en Ecuador”, ya que se relaciona con el aumento de la mortalidad en la niñez, enfermedades infecciosas, desnutrición crónica infantil, traducido en mayor gasto en salud para las familias y el estado (5).

“La lactancia materna juega un papel importante en desnutrición crónica infantil, al ser un factor protector de esta condición, que en Ecuador afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años y que incide directamente en el desarrollo y progreso del País” (6).

A pesar de la promoción y recomendaciones que se realiza a nivel mundial sobre la leche materna y sus beneficios, según investigaciones, existen diferentes factores individuales, que no han sido estudiados en su totalidad y que pueden incidir en su continuidad (7).

Es así como este estudio pretende “determinar los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva”, ya que conocerlos nos permitirá desarrollar estrategias encaminadas a proteger e incrementar esta práctica y contribuir en la reducción de la morbilidad infantil. Así mismo, los resultados de la investigación, “serán una herramienta para los profesionales de salud, que les permitirá brindar una atención integral a las madres en período gestación y de lactancia”, tomando en cuenta los factores que intervienen en este proceso (8).

La realización de esta investigación es factible ya que se tiene acceso a la población a estudiar al trabajar en un Centro de primer nivel de atención que promueve el control del niño sano y la lactancia materna exclusiva.

3. Problema

3.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la prevalencia de lactancia materna continúa siendo baja, pese a las recomendaciones de las organizaciones de salud sobre su práctica y a los múltiples beneficios que se le ha atribuido tanto para la madre como para el niño y la sociedad". En el 2021, solo el 40% de los lactantes fueron alimentados con leche materna exclusiva hasta los 6 meses en todo el mundo (9). "La OMS, mediante el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre y el niño pequeño, plantea como meta mundial alcanzar una tasa mínima del 50% de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, hasta el 2025" (10).

En países como España, apenas el 28,53% de las madres ha amamantado de manera exclusiva durante los 6 primeros meses (11), a diferencia de la región de las Américas donde el 54% de los niños al nacer inician lactancia materna pero solo el 38% llega hasta los 6 meses (12). Tal como sucede en Colombia, donde el 56% de los niños inician lactancia en la primera hora, y el promedio de duración es de 1.8 meses (13).

"En el 2018, en Ecuador la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida fue de 62%, según la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT", pero la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses disminuye según la instrucción materna, observando un porcentaje de 66% en madres con educación básica y 50% en madres con educación superior, cuya baja prevalencia representa un desafío en la salud pública del país (14).

Varios estudios indican que el mantenimiento de la lactancia materna puede asociarse a diferentes factores sociodemográficos maternos como: edad, instrucción, residencia, ocupación, etnia; como también factores socioculturales: costumbres,

creencias, aptitudes, conocimientos en relación con la lactancia materna, que promueven o perjudican esta práctica (4).

“A nivel nacional se han implementado diferentes programas y estrategias para fomentar la práctica de lactancia materna exclusiva, entre ellos ESAMYN, que certifica a los establecimientos que cumplen con la normativa del programa como amigos de la madre y el niño, cuyo cuarto componente se enfoca en la promoción, educación y apoyo a la madre en la lactancia materna”; aun así, existe una disminución en el inicio, duración y mantenimiento de la misma (15).

En así que en el cantón Ibarra, en el Centro de Salud N°1, se detecta poca adherencia en el mantenimiento de lactancia materna exclusiva, pretendiendo con esta investigación establecer los factores maternos asociados a esta práctica.

3.2. Formulación

¿Cuáles son los factores maternos, asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022?

3.3. Sistematización

¿Cuál es la frecuencia de lactancia materna exclusiva, en usuarias del Centro de Salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022?

¿Cuáles son los factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022?

¿Existe relación entre los factores maternos y la práctica de lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022?

4. Objetivos

4.1. General

Determinar los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

4.2. Específicos

Establecer la frecuencia de lactancia materna exclusiva en usuarias del Centro de Salud N1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

Identificar los factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

Determinar la relación entre los factores maternos y la práctica de lactancia materna exclusiva, en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

CAPITULO II

5. Marco teórico y conceptual

Lactancia materna exclusiva

La leche materna es el mejor alimento natural que puede recibir el recién nacido, constituyéndose como un derecho fundamental que garantiza su supervivencia y nutrición adecuada. Es por esto que “la Organización mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los seis primeros meses y acompañada de la alimentación complementaria hasta mínimo los dos años de edad”, considerando que todas las mujeres pueden alimentar con leche materna a sus hijos y que son pocas las circunstancias en las que la lactancia materna no se puede ofrecer (2).

“La lactancia materna exclusiva ha sido definida por la OMS como: la alimentación del lactante con leche de su madre tomada directamente del pecho o extraída, sin recibir ningún otro tipo de alimento, incluido el agua” (16).

Cuadro 1. Criterios que definen las prácticas de alimentación infantil

Práctica Alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (extraída o de nodriza)	Vitaminas, minerales, medicinas.
Lactancia materna predominante	Leche materna (extraída o de nodriza) como fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos, vitaminas, minerales y medicinas
Alimentación Complementaria	Leche materna (extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier alimento incluido leche de origen no humano y artificial.

Lactancia Materna	Leche materna (extraída o de nodriza)	Cualquier alimento incluido leche de origen no humano y artificial.
Alimentación con biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento proporcionado mediante biberón	Cualquier alimento incluido leche de origen no humano y artificial.

OMS, 2009

La leche materna es un tejido vivo, que cambia y se acomoda a las necesidades del lactante y cuya composición varía según algunos factores maternos como la edad, alimentación y el momento en la que se practique,

Cuadro 2. Tipos de leche materna

Tipos de leche materna	Definición
Calostro	Es un compuesto complejo, de pequeño volumen, que tiene una densidad alta y está presente en el último trimestre de la gestación, posee un bajo contenido en grasas y lactosa, para adaptarse así a las necesidades calóricas del neonato en sus primeras semanas de vida, con un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos.
Leche de transición	Es un compuesto muy cambiante, debido a que disminuye su concentración de inmunoglobulinas y proteínas e incrementa el nivel de lactosa y grasas, con una duración desde el sexto día hasta el final de la segunda semana posparto.
Leche madura	Inicia a partir de la tercera semana posparto, en esta tercera fase, la leche tiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso.

Novillo M, 2019

Beneficios de la lactancia materna

Se han descrito múltiples beneficios de brindar leche materna desde el nacimiento, que protegen la salud de los lactantes, de las madres, así como de la sociedad en general y el medio ambiente (7).

Beneficios para el lactante

“La leche materna constituye la mejor estrategia de prevención de muerte infantil, que permite anualmente salvar la vida de 820.000 menores de 5 años a nivel mundial” (9). Se ha demostrado que la leche materna brinda protección contra diferentes enfermedades infecciosas gastrointestinales, incluso después de dos meses de haber sido suspendida, además de disminuir el riesgo de enfermedades diarreicas por rotavirus y parasitosis. Así mismo, los niños tienen menos riesgo de presentar complicaciones por enfermedades respiratorias, disminuyendo así el porcentaje de mortalidad por neumonía y de igual manera se reduce el 23% de riesgo de otitis aguda. También el brindar leche materna exclusiva por al menos 3 meses, disminuye el 27% de padecer asma, rinitis, dermatitis atópica y otras reacciones alérgicas. Los niños que lactan directamente del pecho tienen la capacidad de autorregular su ingesta y saciedad, incidiendo en la ganancia de peso en la infancia y la edad adulta lo cual lo protege del riesgo de obesidad y otras enfermedades metabólicas, así como de desnutrición. En cuanto al neurodesarrollo, varios estudios demostraron “mejor capacidad cognitiva en niños alimentados con leche materna en comparación a niños que recibieron fórmula, beneficio que es directamente proporcional al tiempo de duración de la lactancia” (17).

La lactancia materna, además, potencia el lazo y el apego entre la madre y el lactante, creando un vínculo seguro para el desarrollo del carácter, la personalidad y adaptación social (7).

Beneficios para la madre

La lactancia materna brinda numerosos beneficios a la salud de la madre, entre ellos tenemos: reduce el riesgo de cáncer de ovario, incluyendo el subtipo más letal: cáncer seroso de alto grado, cuyo mecanismo se presume que se da por la anovulación producida durante la lactancia que inhibe la proliferación celular y la consecuente carcinogénesis (18).

Así mismo se ha evidenciado que amamantar durante más de 6 meses, protege contra el cáncer de mama, previniendo así la muerte de muchas mujeres por esta causa (19).

De igual forma, la recuperación de la madre tras el parto es mucho más rápida, disminuyendo el riesgo de hemorragias, anemia y actuando también como un anticonceptivo natural durante los 6 primeros meses, ya que retrasa la ovulación en mujeres con lactancia materna exclusiva y a libre demanda. Se ha descrito también la disminución del riesgo de padecer depresión postparto gracias a los altos niveles de oxitocina producidos durante el amamantamiento, que generan una sensación de placer y satisfacción (7).

Beneficios para la sociedad y el medio ambiente

El ahorro que produce la lactancia materna al bolsillo familiar y a los gastos en salud del estado, impacta en la economía de los países, de tal manera, que “si se lograra mantener la lactancia materna hasta los seis meses de vida se podría ahorrar 3.6 millones de dólares, sin incluir los gastos por enfermedades infantiles, maternas o crónicas”. Así mismo, el sistema sanitario podría ahorrarse millones de dólares si los lactantes nacidos prematuramente fueran alimentados con leche materna, generando también más años con calidad de vida (17)

Por otro lado, la leche materna tiene un gran impacto ecológico del medio ambiente,

constituyéndose una práctica sustentable y segura, que no produce ningún tipo de desecho a diferencia de “las fórmulas infantiles cuyo alto costo de fabricación afecta directamente al medio ambiente por la contaminación con gases de efecto invernadero y la gran cantidad de desechos generados tras su consumo” (17)

Diez pasos para una feliz lactancia natural

“En 1989 la Organización mundial de la Salud (OMS) junto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establecieron los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, con el objetivo de apoyar y promover la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología, identificados como Hospitales amigos de la madre y el niño”. En el 2015 se realiza una revisión científica de la iniciativa, para mejorar y fortalecer su aplicación, generándose las respectivas recomendaciones de la guía de la OMS. La última revisión del 2018, pretende “consolidar un programa más sólido y eficaz, con medidas prácticas que deben ser aplicadas en todos los establecimientos de salud públicos o privados en todo el mundo” (20).

Cuadro 3. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural (revisión 2018)

Procedimientos de gestión fundamentales

1. a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.
- b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.
- c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.

2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.

Prácticas clínicas esenciales

3. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.

4. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.

5. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.

6. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.

7. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.

8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.

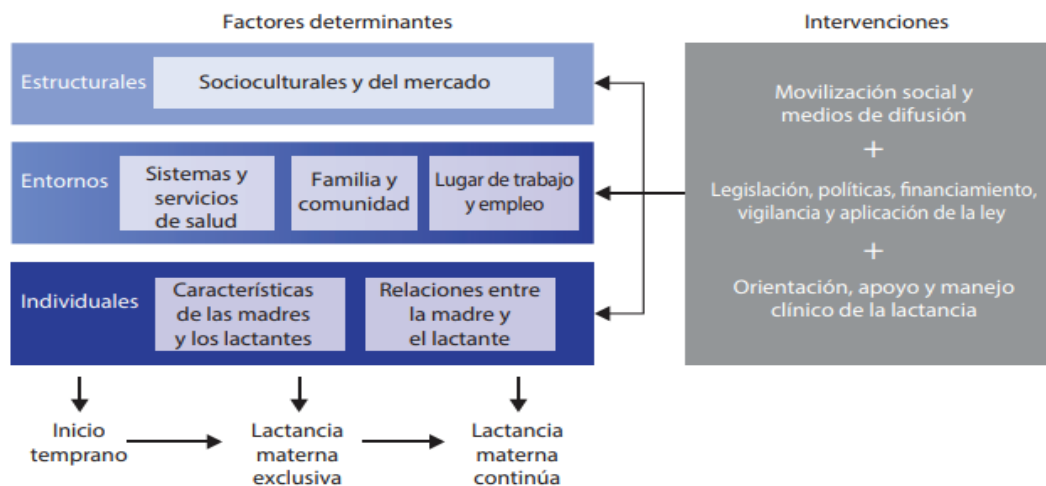
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.

10. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.

Factores asociados a la práctica de lactancia materna

En el 2016, en la primera publicación de la revista The Lancet, se aborda las tendencias mundiales en lactancia, que asegura que “las causas de la falta de inicio o abandono de la lactancia materna resultan de una serie de factores estructurales, del entorno e individuales como los descritos en el modelo conceptual (figura 2), por lo que las madres recurren al uso de las fórmulas infantiles”. En países de altos ingresos, la prevalencia de lactancia materna es menor al 20%, con una mayor tendencia de uso de fórmulas infantiles, a pesar de los beneficios en términos de salud y desarrollo, que proporciona a nivel mundial, representando una responsabilidad social y colectiva. (21)

Imagen 1. Condiciones propicias para la lactancia materna: un modelo conceptual



OMS, 2016

Factores sociodemográficos

“La edad de la madre es uno de los factores que podrían incidir en el mantenimiento o abandono de la lactancia materna”, como lo han demostrado diferentes estudios, donde se ha visto que existe una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres mayores, lo que podría estar asociado a la experiencia y el conocimiento, contrariamente a lo que sucede en madres de menor edad.

También el estado civil se asocia a practicar o no lactancia materna, observando en las mujeres casadas mejor actitud y mayor predisposición a mantener el amamantamiento, refiriendo sentirse apoyadas y motivadas por sus parejas, lo que les permite dedicar mayor tiempo para alimentar a sus bebés, lo que también disminuye la presión y el estrés que podría generar este proceso.

En cuanto al grado de instrucción, se encuentra que a mayor escolaridad la práctica de lactancia materna disminuye, esto debido a la carga horaria que suponen sus estudios, interfiriendo en el tiempo que permanece junto a su bebé el cual en la mayoría de casos debe ser alimentado por otras personas, afectando la producción de leche materna por falta de estimulación de la glándula mamaria (22)

“En Ecuador, según la encuesta ENSANUT 2018, se observa que, a mayor nivel de escolaridad de la madre, la lactancia materna hasta los 6 meses de vida es menor”, con un porcentaje de 50,2% de prevalencia en mujeres con educación superior, a diferencia del 66,3 % en mujeres con educación básica. (14)

La ocupación de la madre, sobre todo en los casos en que sus labores las tiene que desempeñar fuera de su hogar y cumpliendo un horario establecido, interfiere negativamente en el proceso de amamantamiento, por lo que “la mayoría de las madres trabajadoras no inician lactancia materna exclusiva o la mantienen por poco tiempo”, a diferencia de las mujeres que se dedican a labores domésticas, lo cual representa en este caso un factor protector de este proceso (22)

Así mismo, según investigaciones, existe una mayor prevalencia de lactancia materna en mujeres que viven en sectores rurales a diferencia del sector urbano. Esto asociado a la cultura de las familias y a la menor interferencia de factores externos como la comercialización y publicidad de leches artificiales. (23)

Es así que en Ecuador según la encuesta ENSANUT 2018, “en el sector rural, el 70,1

% de los niños menores de seis meses son alimentados con lactancia materna exclusiva, representando un mayor porcentaje en comparación con el sector urbano con 58,4%”(14)

Factores socioculturales

“Los factores socioculturales tienen gran relevancia en la práctica de lactancia materna ya que representan las actitudes, prácticas y conocimientos de la madre y del entorno familiar y social en el que se desenvuelve y que influyen de manera positiva o negativa en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna”(24)

El entorno familiar representa un referente para las mujeres en período de lactancia, siendo una parte importante en este proceso, ya que “a pesar de que la lactancia materna es un acto mamífero instintivo, requiere ser aprendido por la madre”, aprendizaje que se obtiene principalmente a partir de las mujeres de la familia (abuelas, madres, tías, suegras...), las cuales pueden promover o interferir negativamente en esta práctica debido a sus propias experiencias o a errados conocimientos que socavan la confianza de la madre. (2)

Así mismo, el conocimiento o experiencias previas de la madre de lactancias exitosas, aumenta la probabilidad de volver amamantar exclusivamente.

Una asesoría adecuada y apoyo oportuno por parte del personal de salud durante el embarazo y los primeros días de nacimiento, representa también un elemento que promueve la lactancia materna.(21)

Factores biológicos

En 1969, John Bowlby establece la importancia de la vinculación temprana de la madre o cuidador con el recién nacido, para desarrollar un apego seguro que beneficia al comienzo de la lactancia materna inmediata al nacimiento, así como, el

correcto desarrollo cognitivo y afectivo del niño en la edad adulta (25).

Es así, que “la organización mundial de la salud, dentro de sus directrices del cuidado durante el parto, establece 56 recomendaciones, donde se indica el apego precoz o contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento, así como la lactancia dentro de la primera hora de vida incluso en bebés con bajo peso” (26).

Biológicamente, las mujeres están preparadas para alimentar a sus bebés desde el nacimiento, a excepción de ciertas condiciones médicas que podrían limitar este proceso. Es así que, el personal de salud, suele ser la principal interferencia al momento del parto, que puede retrasar el comienzo de la lactancia materna y entorpecer su continuidad, debido a protocolos hospitalarios como la separación del bebé al nacer, la suplementación con fórmula infantil, así como el tipo de parto (21)

CAPITULO III

6. Metodología y diseño de la investigación

6.1 Tipo de Estudio

Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, de tipo observacional, de corte transversal

6.2 Área de estudio

Madres con niños menores de 6 meses de edad, usuarias del Centro de Salud N°1 Ibarra, por control de niño sano en el período abril - mayo del 2022.

6.3 Universo y muestra

Universo: Se filtran las atenciones del Prass, de control de niño sano, de enero y febrero, ya que los datos del mes de marzo no se encontraban disponibles, obteniéndose un universo de 112 niños menores de 6 meses.

Tamaño de la muestra: Se decide trabajar con todo el universo: 112 madres de niños de 6 meses.

6.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIA O UNIDAD	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Frecuencia de lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva	¿Al momento su bebé está siendo alimentado con leche materna solamente?	Nominal	Cualitativa	Si No
Factores socio demográficos	Grupo de edad	¿Cuántos años tiene?	Ordinal	Cualitativa	Menos de 20 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 años o más
	Etnia	¿Cómo se auto identifica?	Nominal	Cualitativa	Mestizo Blanco Indígena Afrodescendiente Montubio

	Estado Civil	¿Cuál es su estado civil actual?	Nominal	Cualitativa	Relación estable Sin relación estable
	Instrucción	Años de estudios cursados	Ordinal	Cualitativa	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior
	Ocupación	¿A qué se dedica?	Nominal	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Trabajadora Trabajadora y estudiante
	Lugar de Residencia	¿Dónde vive?	Nominal	Cualitativa	Urbano Rural
Factores socioculturales	Orientación previa sobre lactancia materna exclusiva	¿ Conocía sobre lactancia materna exclusiva antes de estar embarazada?	Nominal	Cualitativa	Mucho Poco Nada
	Educación sobre lactancia materna exclusiva	¿” Recibió información sobre Lactancia Materna exclusiva por parte de un profesional de salud”?	Nominal	Cualitativa	- Antes del embarazo - Durante el embarazo - Después del parto - No recibió en ningún momento
	Apoyo Familiar en lactancia materna exclusiva	¿Se sintió apoyada por su familia durante el período de lactancia?	Ordinal	Cualitativa	Mucho Poco Nada
Factores Biológicos	Madre primeriza	¿Es madre primeriza?	Nominal	Cualitativa	SI NO
	Tipo de parto	Su bebé nació por:	Nominal	Cualitativa	Parto normal Cesárea

	Contacto piel con piel al nacimiento	¿Le pusieron a su bebé sobre su pecho inmediatamente de haber nacido?	Nominal	Cualitativa	Si No
	Lactancia materna en la primera hora de vida	¿Le dio el seno a su bebé dentro de la primera hora de haber nacido?	Nominal		Si No
	Problema en el momento de lactancia materna	Tuvo algún problema al momento de dar de lactar como:	Nominal	Cualitativa	No tuvo leche materna Heridas o lastimados de los pezones Pezones planos o invertidos Otro _____ Ninguna

6.5 Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Se elaboró un cuestionario, en base a las variables del estudio y a los factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva encontrados en diferentes estudios científicos. Consta de 15 preguntas de opción múltiple, de auto llenado facilitado por el encuestador, en línea, el cual fue validado a través de un panel de expertos. Se realizaron los ajustes según las recomendaciones de los expertos, para proceder a la aplicación de la encuesta piloto, en 10 usuarias del Centro de salud N°1, que no fueron parte del estudio. La confiabilidad del instrumento se midió, con el cálculo del coeficiente alfa de cronbach, obteniéndose un resultado de 0,89, el cual se considera entre bueno y excelente.

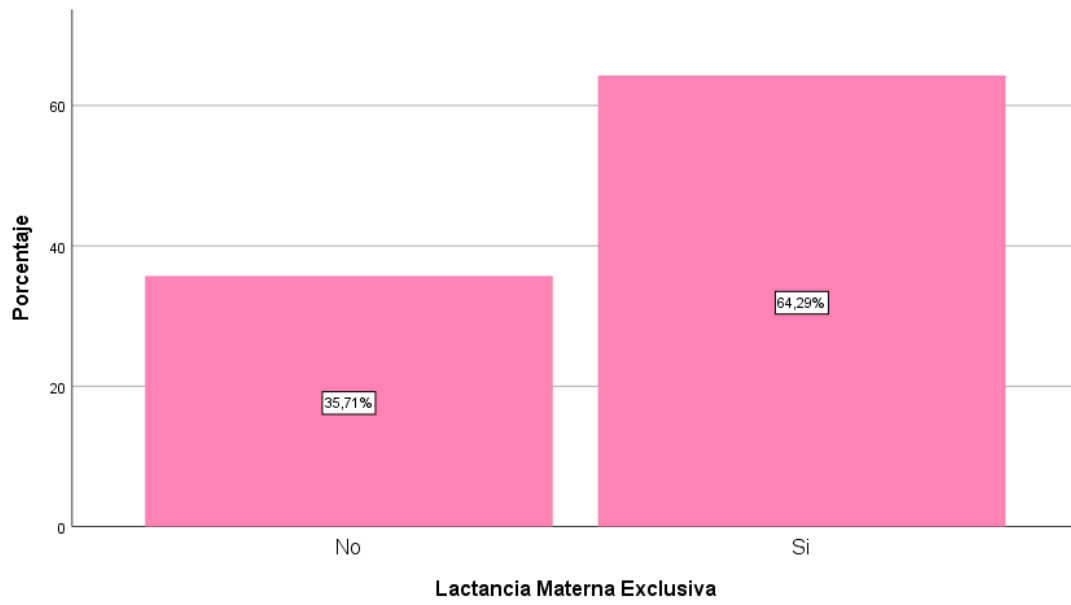
6.6 Plan de tabulación de datos

Se utilizó el programa Excel, SPSS y la estadística descriptiva.

7. Resultados

Gráfico 1.

Lactancia materna exclusiva en usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.



La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 64,29%. Llama la atención que, si bien la mayoría de las usuarias encuestadas practican LME, todavía se observa un porcentaje considerable que no lo hace (35,71%).

A continuación, se presentan los resultados por análisis bivariado, entre la práctica de LME y demás variables definidas en cada gráfico.

Gráfico 2.

Lactancia materna exclusiva y nivel académico de la madre, del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

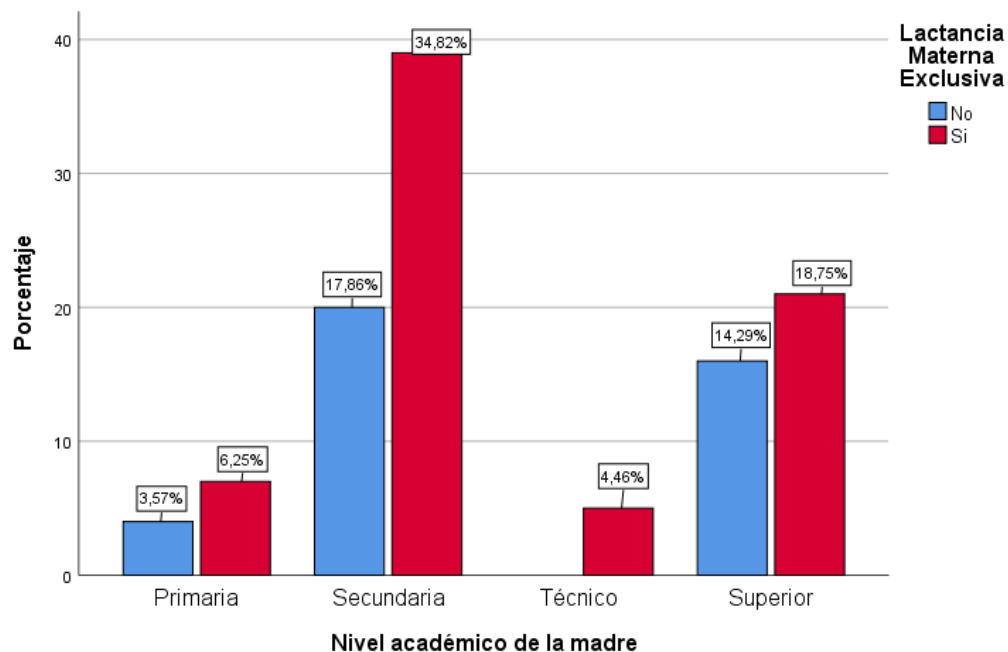


Tabla 1. Relación LME y nivel académico de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,184	,286
	V de Cramer	,184	,286
N de casos válidos		112	

El porcentaje de lactancia materna exclusiva no muestra mayor diferencia entre los niveles académicos, prevaleciendo en todos su práctica. La correlación entre LME y nivel académico es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 3.

Lactancia materna exclusiva y rango de edad de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

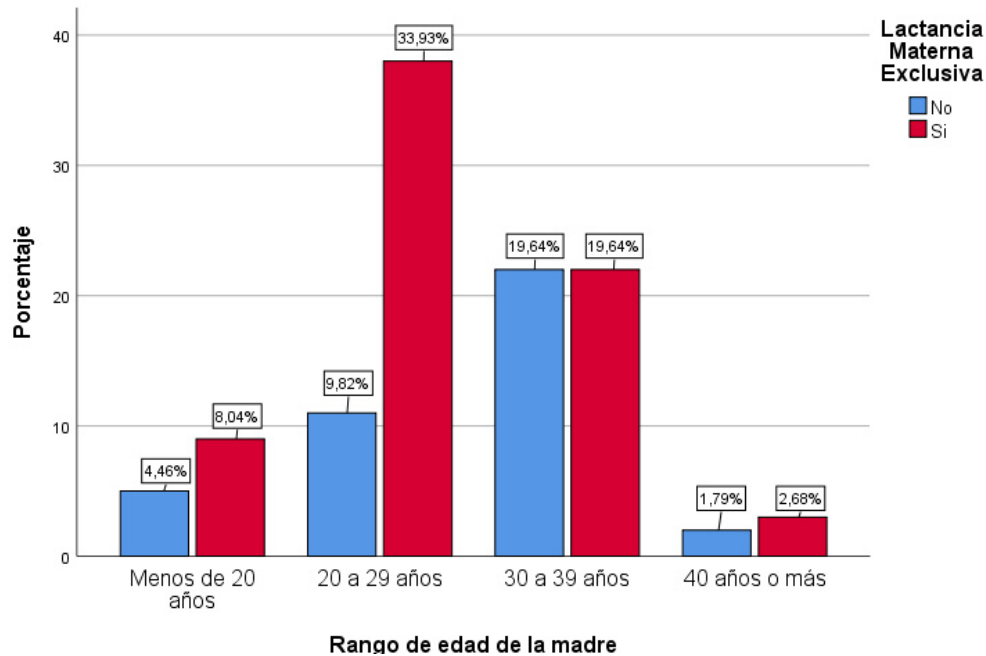


Tabla 2. Relación LME y rango de edad de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,262	,052
	V de Cramer	,262	,052
N de casos válidos		112	

Podemos observar que no existe mayor diferencia entre el rango de edad y la frecuencia de LME, prevaleciendo en todos, la práctica de la misma.

La correlación entre LME y rango de edad es baja y presenta pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 4.

Lactancia materna exclusiva y etnia de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

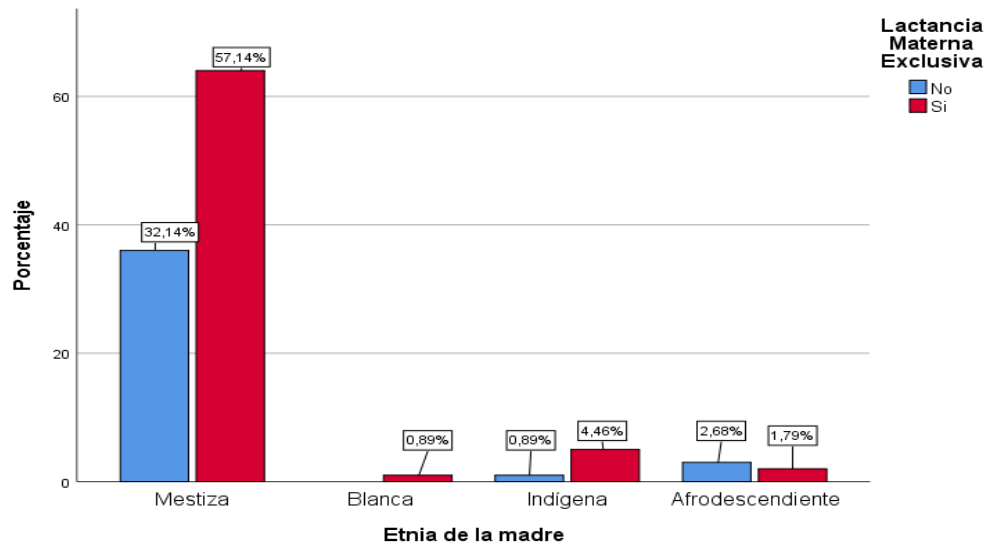


Tabla 3. Relación LME y etnia de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,158	,425
	V de Cramer	,158	,425
N de casos válidos		112	

En relación a la frecuencia de lactancia materna exclusiva y la etnia materna observamos que prevalece la práctica de lactancia materna frente a la no práctica, sin embargo, la etnia afrodescendiente presentó una mayor frecuencia de no práctica de lactancia materna exclusiva.

La Correlación entre las variables LME y etnia de la madre es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 5.

Lactancia materna exclusiva y estado civil de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

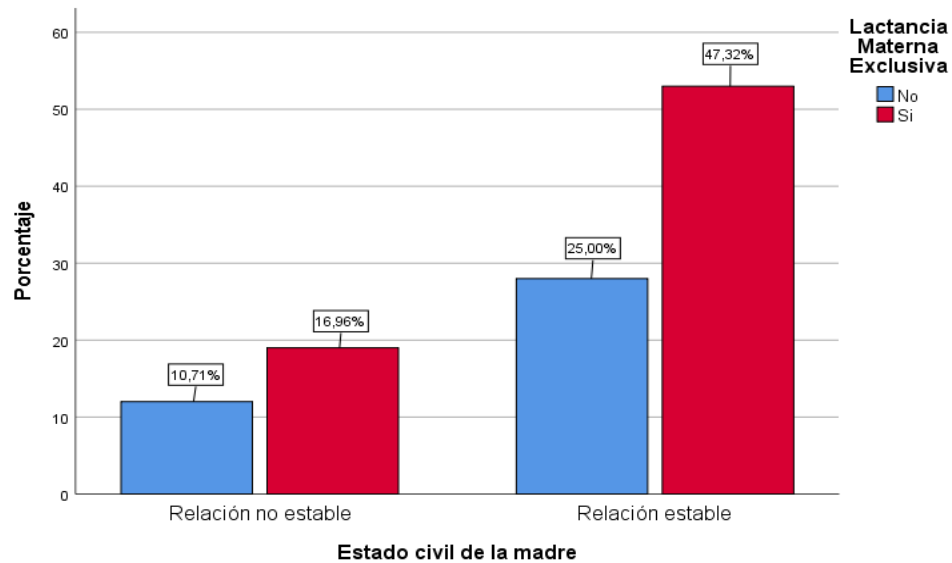


Tabla 4. Relación LME y etnia de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,039	,682
	V de Cramer	,039	,682
N de casos válidos		112	

En cuanto al estado civil de la madre observamos que no existe mayor diferencia con la frecuencia de lactancia materna exclusiva. Practicándose la lactancia materna exclusiva en mayor porcentaje, frente a la no práctica, en todas las situaciones.

La correlación entre las variables LME y estado civil de la madre es muy baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 6.

Lactancia materna exclusiva y ocupación de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril - mayo del 2022.

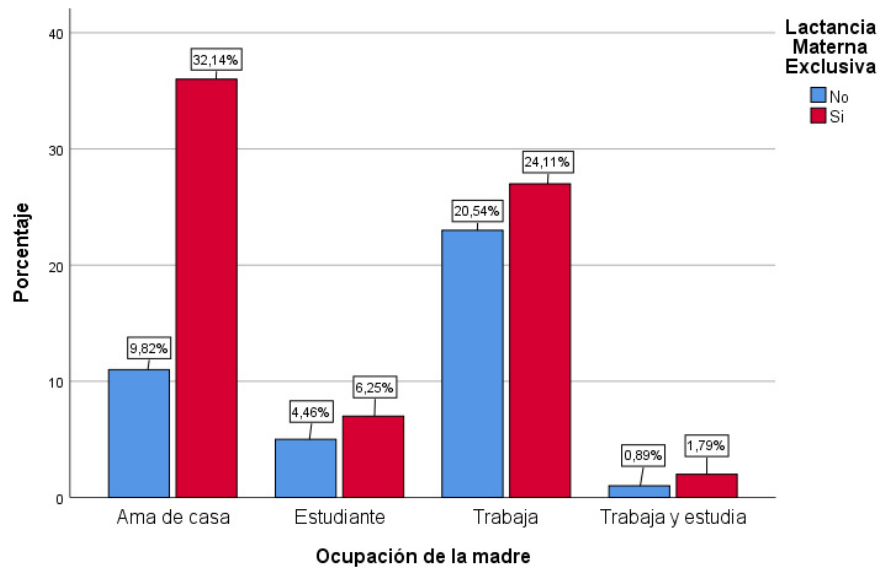


Tabla 5. Relación LME y ocupación de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,224	,133
	V de Cramer	,224	,133
N de casos válidos		112	

En las diferentes ocupaciones maternas, la frecuencia de práctica de lactancia materna exclusiva prevalece frente a la no práctica de la misma.

La correlación entre la práctica de LME y ocupación es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 7.

Lactancia materna exclusiva y conocimiento previo al embarazo de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

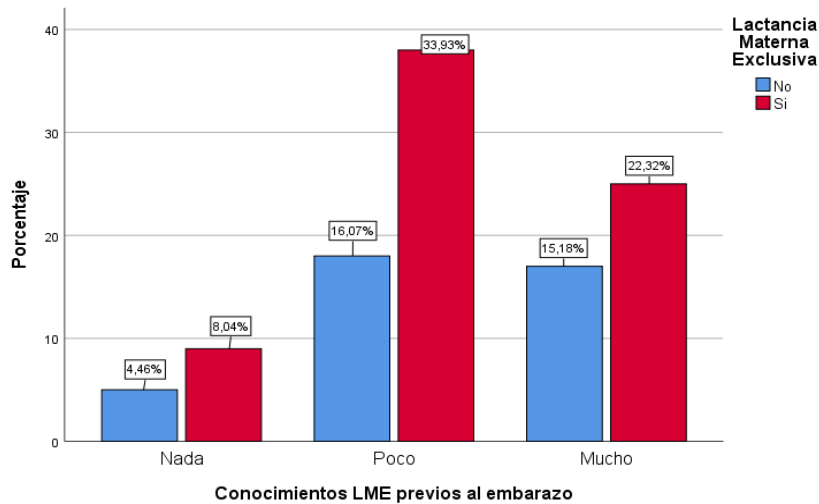


Tabla 6. Relación LME y conocimientos previos al embarazo

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,081	,696
	V de Cramer	,081	,696
N de casos válidos		112	

La frecuencia de lactancia materna exclusiva no muestra mayor diferencia en relación al nivel de conocimiento de la madre antes del embarazo. Prevalciendo la práctica de lactancia materna exclusiva en todos los casos.

La correlación entre la práctica LME y el conocimiento de la madre previo al embarazo es muy baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 8.

Lactancia materna exclusiva e información recibida por parte de un profesional de salud, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

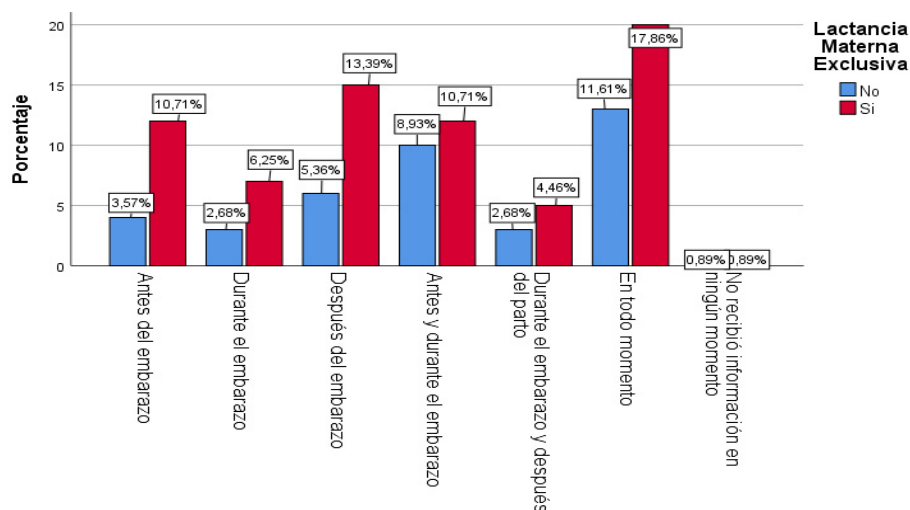


Tabla 7. Relación LME e información recibida por un profesional

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,155	,845
	V de Cramer	,155	,845
N de casos válidos		112	

La frecuencia de LME no muestra mayor diferencia en relación a la información recibida por un profesional de salud en los diferentes momentos del embarazo y el parto. Prevalciendo la práctica de LME frente a la no práctica. Menos del 1% refiere no haber recibido información en ningún momento. La correlación entre la práctica de LME y la información recibida de parte de un profesional es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 9.

Lactancia materna exclusiva y apoyo familiar en las madres con niños menores de 6 meses, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

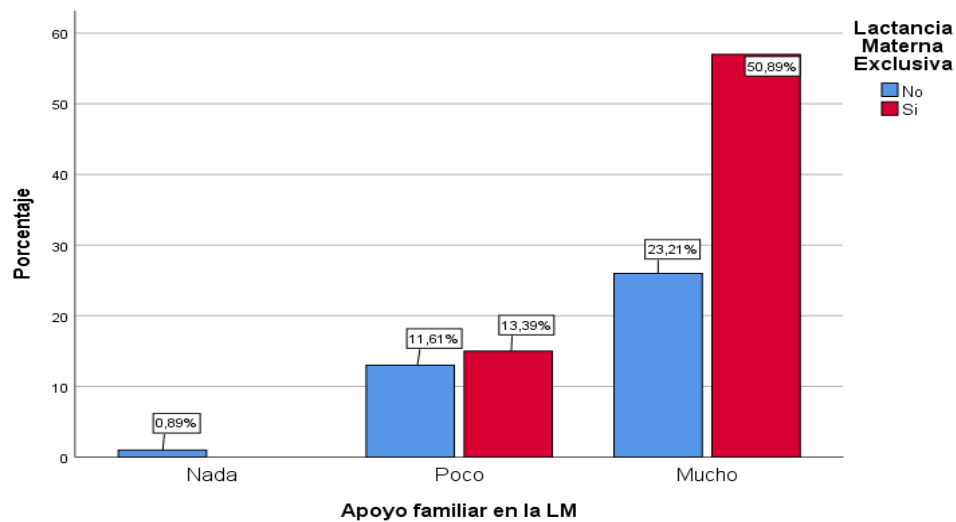


Tabla 8. Relación LME y apoyo familiar

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,187	,143
	V de Cramer	,187	,143
N de casos válidos		112	

Observamos que no existe mayor diferencia entre la frecuencia de lactancia materna exclusiva y nivel de apoyo brindado por la familia a la madre en este período prevaleciendo la práctica de lactancia materna exclusiva frente a la no práctica. Menos del 1% refiere no haber recibido nada de apoyo. La correlación entre la práctica LME y el apoyo familiar es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 10.

Lactancia materna exclusiva y paridad de la madre, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

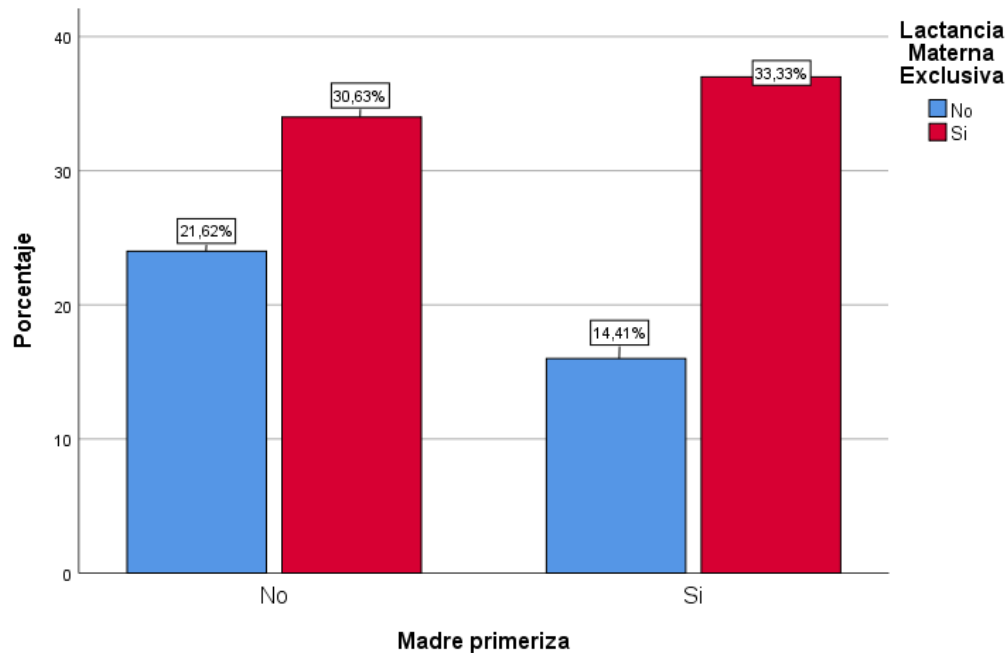


Tabla 9. Relación LME y paridad de la madre

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,116	,220
	V de Cramer	,116	,220
N de casos válidos		111	

En cuanto a la frecuencia de lactancia materna exclusiva, no existe mayor diferencia en relación a la paridad de madre. Prevalciendo la práctica tanto nulíparas como múltiparas, frente a la no práctica. La correlación entre LME y la paridad de la madre es baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 11.

Lactancia materna exclusiva y tipo de parto, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

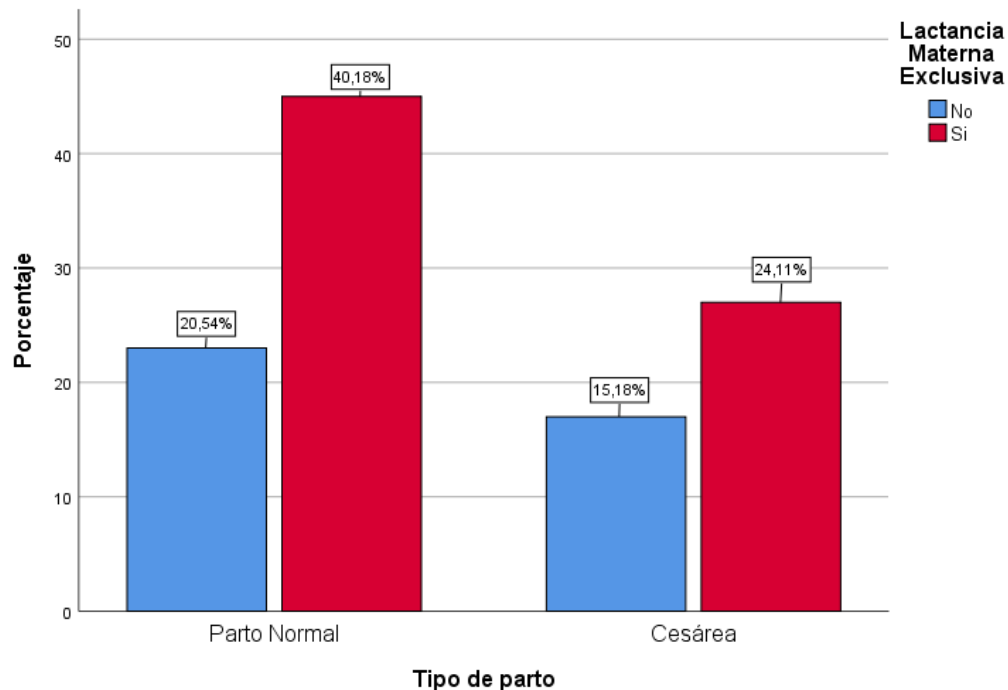


Tabla 10. Relación LME y tipo de parto

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	-,049	,604
	V de Cramer	,049	,604
N de casos válidos		112	

En cuanto a la frecuencia de LME, se observa mayor proporción de práctica, en mujeres con parto normal que en cesárea. Sin embargo, al correlacionar estas dos variables existe correlación muy baja y presenta un pValor estadísticamente no significativo.

Gráfico 12.

Lactancia materna exclusiva y lactancia en la primera hora de vida, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

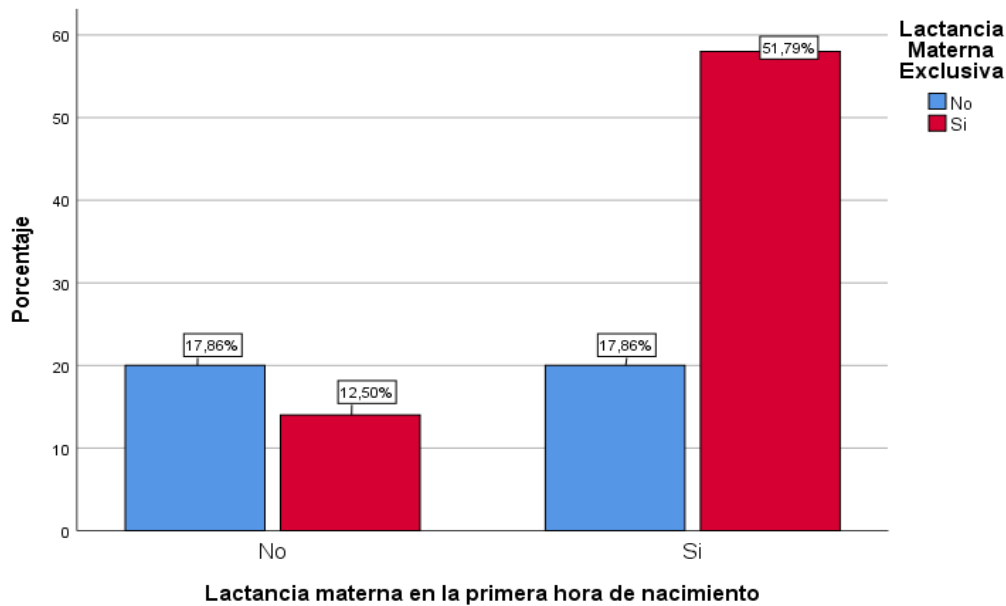


Tabla 11. Relación LME y lactancia dentro de la primera hora

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,318	,001
	V de Cramer	,318	,001
N de casos válidos		112	

Observamos que la frecuencia de lactancia materna exclusiva es mayor en madres que dieron de lactar durante la primera hora de nacimiento, en relación a las que no practicaron.

Existe una correlación baja entre la práctica de LME y amamantamiento en la primera hora, sin embargo, el pValor es menor a 0,05 por lo que si hay relación estadísticamente significativa.

Gráfico 13.

Lactancia materna exclusiva y apego precoz, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

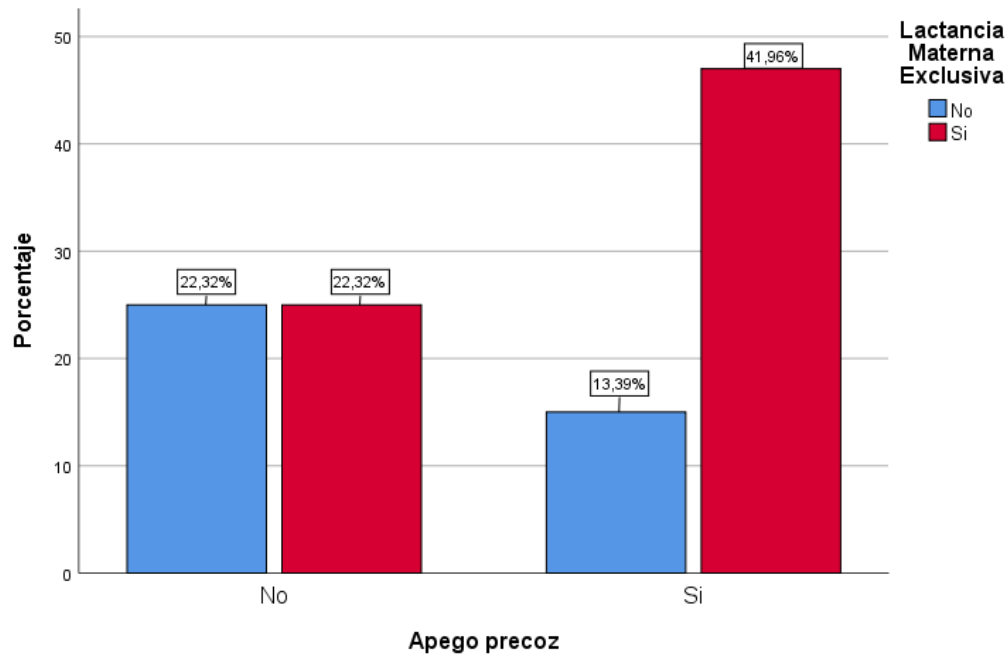


Tabla 12. Relación LME y apego precoz

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,268	,005
	V de Cramer	,268	,005
N de casos válidos		112	

Observamos que la frecuencia de lactancia materna exclusiva es mayor en madres que practicaron apego precoz, en relación a las que no practicaron.

Si bien la correlación entre la práctica de LME y apego precoz es baja, si hay relación estadísticamente significativa: pValor menor a 0,05.

Gráfico 14.

Lactancia materna exclusiva y problemas durante la lactancia materna, en el centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en el período abril – mayo del 2022.

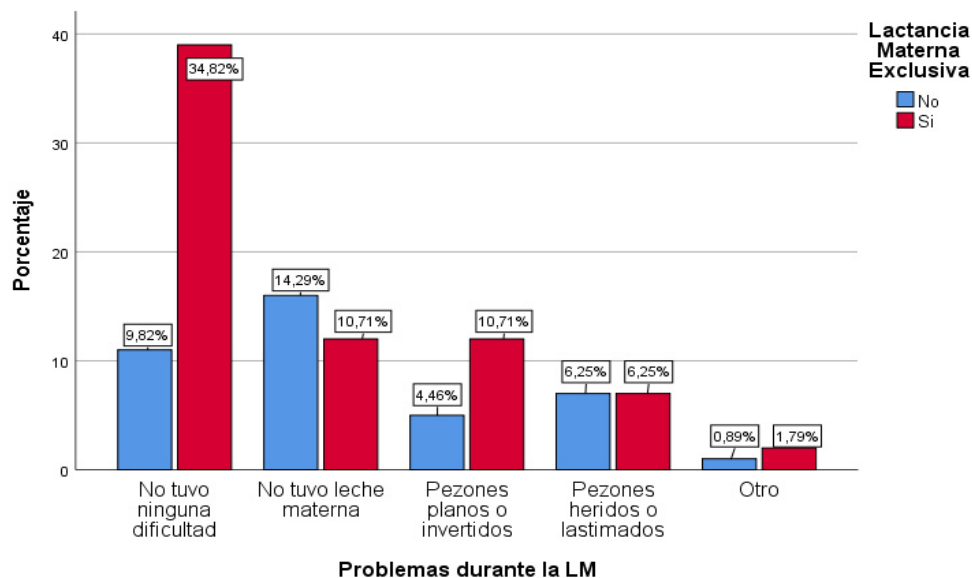


Tabla 13. Relación LME y problemas durante la lactancia

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,317	,024
	V de Cramer	,317	,024
N de casos válidos		112	

Observamos que la frecuencia de LME es mayor en madres que no tuvieron problemas durante la lactancia materna. Los principales problemas que influyeron en su mantenimiento son la percepción de poca producción de leche materna y pezones heridos o lastimados.

Existe una correlación baja entre la práctica de LME y problemas durante su práctica, sin embargo, si hay relación estadísticamente significativa: pValor menor a 0,05.

8.- Discusión

“La prevalencia de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida en el Centro de Salud N1 fue de 64.2%, en concordancia al 62.1% de prevalencia a nivel Nacional según Ensanut 2018”, lo cual muestra un gran incremento al año 2014 donde según la Encuesta de condiciones de vida se reportaba 46,4% de prevalencia, probablemente gracias al apoyo y defensa de la lactancia materna exclusiva, mediante políticas públicas regulatorias (14)

En cuanto a los factores sociodemográficos, en el presente estudio la edad materna no fue un factor que incidió en la práctica de LME, prevaleciendo su práctica en todos los rangos de edad, al igual que la etnia de la madre ya que la mayoría de las usuarias fueron mestizas, sin embargo, se encontró una menor frecuencia de práctica en la población afrodescendiente, a diferencia del estudio de Jaramillo Darwin Enrique, realizado en las provincias de Imbabura, Carchi y Sucumbíos, sobre “Componentes sociodemográficos que inciden en la lactancia materna exclusiva”, donde el abandono de la misma, se dio en mayor proporción en madres adolescentes, mientras que su mantenimiento prevaleció en mujeres adultas sobre todo indígenas y en menor proporción mujeres mestizas (27) En ambos estudios la ocupación de la madre no fue un factor incidente.

“En el estudio de Sacoto L, realizado en Cuenca, el estado civil de la madre si influyó en la frecuencia de lactancia materna exclusiva, predominando el 78% en madres con parejas estables, al igual que las madres con mayor nivel académico; a diferencia del presente estudio donde el estado civil y nivel académico no mostraron mayor diferencia en la frecuencia de lactancia materna exclusiva” (23).

El conocimiento previo, no tuvo relación estadísticamente significativa en el presente estudio, en concordancia con Sacoto L, sin embargo, en este, prevaleció su práctica

en mujeres que recibieron información por parte de un profesional, considerando una práctica importante ya que brinda a la madre las herramientas necesarias para el logro una lactancia exitosa (23).

Por otro lado, en el presente estudio, en el tipo de parto vaginal se encontró mayor porcentaje de LME, sin embargo, la correlación de las dos variables no tuvo significancia estadística, al contrario de la investigación de Villareal Verde, en Lima-Perú, donde el parto vaginal tuvo mayor significancia, ya que durante este es más frecuente que se realice el apego inmediato del neonato al pecho lo que permite el comienzo inmediato de la lactancia materna (1). Es así que el apego precoz, así como la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, fueron factores que tuvieron mayor significancia en su práctica, en el presente estudio, en similitud al estudio de León Larios F, realizado en Ecuador, donde también se encontró correlación significativa entre las dos variables. (28).

Los problemas referidos en la lactancia, en especial la percepción de baja producción de leche materna, así como los pezones heridos o lastimados fueron factores que se correlacionaron significativamente con su práctica, al igual que lo reporta el estudio de Moreno M, realizado en Lima-Perú, donde estos factores se correlacionaron con su abandono y la suplementación con fórmulas antes de los 6 meses de vida (29)

9. Conclusiones

1. La frecuencia de LME en la población de estudio es favorable y similar a la reportada por ENSANUT a nivel Nacional, llegando a siete de cada diez madres, sin embargo, a pesar de la constante promoción y educación de esta práctica no se ha conseguido su universalidad.

2. En cuanto a las condiciones sociodemográficas investigadas en el presente estudio como edad materna, nivel académico, etnia, ocupación y estado civil se mantuvo la frecuencia de lactancia materna exclusiva favorable de manera casi homogénea, resaltando mayores frecuencias de la práctica en las variables: secundaria, madres jóvenes, mestizas e indígenas, relación estable y amas de casa.

En cuanto a los factores socioculturales como orientación previa al embarazo, educación recibida por parte de un profesional de salud y apoyo familiar, se mantuvo la frecuencia de lactancia materna exclusiva favorable de manera casi homogénea, resultando mayores frecuencias de la práctica en las variables: poco conocimiento previo, educación recibida en todo momento y mucho apoyo familiar. Llama la atención que a pesar del poco conocimiento previo se presentó una alta frecuencia de LME en las madres encuestadas, ya que el ser humano al ser una especie mamífera realiza el amamantamiento sin necesidad de mayor conocimiento.

En cuanto a los factores biológicos como paridad, tipo de parto, lactancia materna en la primera hora de vida, apego precoz y problemas durante la lactancia, se mantuvo la frecuencia de lactancia materna exclusiva favorable de manera casi homogénea”, resaltando mayores frecuencias de la práctica en las variables: madre primeriza, parto normal, haber amamantado en la primera hora de nacimiento, haber realizado apego precoz y no haber tenido problemas durante su práctica.

3. La lactancia en la primera hora de nacimiento, el apego precoz y problemas durante

la lactancia materna fueron las condiciones que estadísticamente presentaron significancia al correlacionarlas con la práctica de la LME en las encuestadas; y, por tanto, se considerarían factores asociados a la misma.

10. Recomendaciones

1. Con el fin de aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva, se deben mejorar las políticas públicas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna”, fortaleciendo las capacidades del personal de salud para empoderar a las madres a amamantar exclusivamente, mediante programas de capacitación, acompañamiento, consejería, considerando esta práctica como la más prometedora para combatir la malnutrición y reducir la morbilidad y mortalidad en niños y niñas, lo que representa una reducción del gasto en salud para las familias y el estado.
2. Considerar las condiciones sociodemográficas, socioculturales y biológicas en la planificación de intervenciones promotoras de la lactancia materna exclusiva para mejorar el impacto de las mismas.
3. Promover la “universalidad de la práctica del apego precoz y amamantamiento en la primera hora de nacimiento como estrategias clave en el fortalecimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva”.

11. Bibliografía

1. Villarreal-Verde C, Medina M, Sifuentes V. Abril [Internet]. 2020. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN MADRES QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA CENTRO. [cited 2022 Feb 21];20(2):287–94. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. 2003. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño. [cited 2022 Feb 21]; Available from: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/08/OMS.-Estrategia-Mundial-para-la-Alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-Ni%C3%B1o-peque%C3%B1o.-2003.pdf>
3. Valderrama C, Duque P, Andrea P. [Internet].2019. Lactancia materna: factores que propician su abandono. [cited 2022 Feb 21]; Available from: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.201>
4. OMS [Internet]. 1998. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural; [cited 2022 Feb 21]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spapdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Guerra E, Cueto J, Machado A, Sánchez M. [Internet].2020. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-616.pdf>
6. UNICEF Ecuador. [Internet]. 2021. Desnutrición Crónica Infantil [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición-crónica-infantil>
7. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. [Internet]. 2021. LACTANCIA MATERNA: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Boletín Estadístico Número 1. Infantil [cited 2022 Feb 22]. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/02/boletin_la-ctancia_materna_20feb-1.pdf
8. Sacoto L. [Internet]. 2018. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva. Hospital Mariano Estrella Cuenca. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32249/1/Tesis.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
10. Organización Mundial de la Salud. [Internet].2014. Plan de Aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
11. Oliver D. [Internet]. 2021. Por qué abandonan las mujeres la lactancia materna. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2021-10-25/por-que-abandonan-las-mujeres-la-lactancia-materna.html>
12. OMS OPS. [Internet]. 2018. Semana Mundial de la Lactancia Materna: Pilar de la vida. [cited 2022 Feb 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es

13. Mateus J, Cabrera G. [Internet]. 2019. Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. [cited 2022 Feb 22]. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/es_1657-9534-cm-50-01-00022.pdf
14. INEC. [Internet]. 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
15. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. 2018. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). [cited 2021 Oct 6]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
16. OMS, OPS. [Internet]. 2010. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [cited 2022 Feb 22]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1
17. Brahm P, Valdés V. [Internet]. 2017. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
18. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA. [Internet] 2020. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239218/>
19. Molina L, Hidalgo M. [Internet]. 2017. La lactancia materna como factor protector del cáncer de mama: una revisión bibliográfica. Revista de la asociación española de matronas. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/88/ingesta-de-dha-en-mujeres-gestantes-y-factores-asociados-a-su-consumo/>
20. UNICEF, OMS. [Internet]. 2018. Guía para la aplicación. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» [cited 2022 May 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>
21. Gillespie S, Lawrence N, Venkatesh M, Purnima M. [Internet]. 2016 ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? The Lancet; [cited 2022 May 25]. Available from: <http://www.incap.int/index.php/es/>
22. Morales J, Sousa K. [Internet]. 2021. Factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. [cited 2022 May 25]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59534/Morales_OJR-Sousa_RKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Sacoto L. [Internet]. 2018. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en el Hospital Mariano Estrella Cuenca. [cited 2022 May 24]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32249/1/Tesis.pdf>
24. Salazar B, Coronado D. [Internet]. 2018. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD I-3 SAN JOSÉ PIURA. [cited 2022 May 24]. Available from:

- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3797/SALAZAR%20Y%20CORONADO_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Moneta M. [Internet]. 2014. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr*.85(4):265–8. [cited 2022 Aug 12]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001
 26. Organización Mundial de la salud. [Internet] 2018. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdfhttps://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
 27. Jaramillo D, Hidrobo J, Vasquez T, Reascos Y. [Internet] 2021. Componentes sociodemográficos que inciden en la lactancia materna exclusiva. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/440/543>
 28. León Larios F, Rojas Rodríguez A, Carillo Mayanquer M, Espinosa Gonzales M, Guamán Castillo A. [Internet] 01-Jun-2022. Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Rev Cubana Pediatr* vol.94 no.2 [cited 2022 Aug 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200006
 29. Moreno M, Saavedra EFC, Alfaro CER. [Internet] 2020. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(2):72. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>

12. Anexos

12. 1. Cuestionario

Maestría en

SALUD PÚBLICA

La Universidad Internacional del Ecuador, a través de la Maestría de Salud Pública, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la salud y de la vida, está realizando una investigación sobre los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Centro de Salud N°1 Ibarra, por lo que solicitamos su consentimiento a colaborar respondiendo las siguientes preguntas de este cuestionario. Esta investigación no conlleva ningún riesgo ni compensación económica, la información se mantendrá en reserva y únicamente se utilizará con fines científicos. De ante mano, agradecemos su colaboración.

1.- ¿Al momento su bebé está siendo alimentado con leche materna solamente?

() SI () NO

2.- ¿Qué edad tiene?

- () Menos de 20 años
() 20 a 29 años
() 30 a 39 años
() 40 años o más

3.- ¿Cómo se auto identifica?

- () Mestiza
() Blanca
() Indígena
() Afrodescendiente
() Montubia

4.- ¿Cuál es su estado civil actual?

- () Relación estable
() Sin relación estable

5.- ¿Hasta qué nivel estudió o estudia?

- () Ninguna
() Primaria
() Secundaria
() Técnico
() Superior

6.- ¿A qué se dedica?

- () Ama de casa () Estudiante () Trabaja () Trabaja y estudia

7.- ¿Dónde vive?

- () Sector Urbano () Sector Rural

8.- ¿Conocía sobre lactancia materna exclusiva antes de estar embarazada?

- () Mucho () Poco () Nada

9.- ¿Recibió información sobre Lactancia Materna exclusiva por parte de un profesional de salud?

- () Antes del embarazo
() Durante el embarazo
() Después del parto

No recibió información en ningún momento

10.- ¿Se sintió apoyada por su familia durante el período de lactancia?

Mucho Poco Nada

11.- ¿Es madre primeriza?

SI NO

12.- Su bebé nació por:

Parto Normal Cesárea

13.- ¿Le pusieron a su bebé sobre su pecho inmediatamente de haber nacido?

SI NO

14.- ¿Le dio el seno a su bebé dentro de la primera hora de haber nacido?

SI NO

15.- Tuvo algún problema o dificultad al momento de dar de lactar como:

No tuvo leche materna

Pezones heridos o lastimados

Pezones planos o invertidos

Otro _____

No tuvo ninguna dificultad

12.2. Validación de Expertos

Validez de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres en período de lactancia, usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura en abril del 2022.

2. Finalidad

La investigación permitirá determinar los factores maternos asociados de manera positiva o negativa a la práctica de lactancia materna exclusiva, ya que conocerlos nos permitirá desarrollar estrategias encaminadas a proteger e incrementar esta práctica, beneficiando al binomio madre- hijo y a la sociedad, al contribuir en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio, serán una herramienta para los profesionales de salud, que les permitirá brindar un tratamiento integral a las madres en período gestación y de lactancia, tomando en cuenta los factores que intervienen en este proceso.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Centro de Salud N1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

4. Variables

- 4.1 Frecuencia de lactancia materna exclusiva
- 4.2 Factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva
- 4.3 Factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva

5. Diseño del instrumento

Este instrumento se elaboró en base a las variables del estudio y factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva encontrados en diferentes estudios científicos mediante revisión bibliográfica. El cuestionario consta de 15 preguntas de opción múltiple y será de auto llenado facilitado por el investigador.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar
------------------	--------------------

	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Al momento su bebé está siendo alimentado con leche materna solamente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X		
2. ¿Qué edad tiene? <input type="checkbox"/> Menos de 20 años <input checked="" type="checkbox"/> 20 a 29 años <input type="checkbox"/> 30 a 39 años <input type="checkbox"/> 40 años o más	X		X		X		X		X		X		X		
3. ¿Cómo se auto identifica? <input type="checkbox"/> Mestiza <input checked="" type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Montubia	X		X		X		X		X		X		X		
4. ¿Cuál es su estado civil actual? <input type="checkbox"/> Relación estable <input checked="" type="checkbox"/> Sin relación estable	X		X		X		X		X		X		X		
5. ¿Hasta qué nivel de estudió o estudia? <input type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior	X		X		X		X		X		X		X		
6. ¿A qué se dedica? (<input type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Trabaja y estudia	X		X		X		X		X		X		X		
7. ¿En qué sector vive? <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	X		X		X		X		X		X		X		
8.- ¿Conocía sobre lactancia materna exclusiva antes de estar embarazada? (<input checked="" type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	X		X		X		X		X		X		X		
9. ¿Recibió información sobre Lactancia	X		X		X		X		X		X		X		

Materna exclusiva por parte de un profesional de salud? <input type="checkbox"/> Antes del embarazo <input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Después del parto <input type="checkbox"/> No recibió información en ningún momento														
10. ¿Se sintió apoyada por su familia durante el período de lactancia? <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	X		X		X		X		X		X		X	
11. ¿Es madre primeriza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
12. Su bebé nació por: <input type="checkbox"/> Parto normal <input type="checkbox"/> Cesárea	X		X		X		X		X		X		X	
13. ¿Le pusieron a su bebé sobre su pecho inmediatamente de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
14. ¿Le dio el seno a su bebé dentro de la primera hora de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
15.- ¿Tuvo algún problema o dificultad al momento de dar de lactar como: <input type="checkbox"/> No tuvo leche materna	X		X		X		X		X		X		X	

() Pezones heridos o lastimados																				
() Pezones planos o invertidos																				
() Ninguna																				
() Otro _____																				

Aspectos Generales		
	SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Realizado por:

Dr. Msc. Juan Fabián Delgado Moreno

Médico cirujano - Medico Ocupacional Función Santo Domingo de Guzmán.

C-M.- 1704403995. Contacto 0979794715 Email fabiandelgado.seg@hotmail.com

Validez de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada
Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

6. Título

Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres en período de lactancia, usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura en abril del 2022.

7. Finalidad

La investigación permitirá determinar los factores maternos asociados de manera positiva o negativa a la práctica de lactancia materna exclusiva, ya que conocerlos nos permitirá desarrollar estrategias encaminadas a proteger e incrementar esta práctica, beneficiando al binomio madre- hijo y a la sociedad, al contribuir en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio, serán una herramienta para los profesionales de salud, que les permitirá brindar un tratamiento integral a las madres en período gestación y de lactancia, tomando en cuenta los factores que intervienen en este proceso.

8. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Centro de Salud N1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

9. Variables

- 4.1 Frecuencia de lactancia materna exclusiva
- 4.2 Factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva
- 4.3 Factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva

10. Diseño del instrumento

Este instrumento se elaboró en base a las variables del estudio y factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva encontrados en diferentes estudios científicos mediante revisión bibliográfica. El cuestionario consta de 15 preguntas de opción múltiple y será de auto llenado facilitado por el investigador.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar
------------------	--------------------

	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Al momento su bebé está siendo alimentado con leche materna solamente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X		
2. ¿Qué edad tiene? <input type="checkbox"/> Menos de 20 años <input checked="" type="checkbox"/> 20 a 29 años <input type="checkbox"/> 30 a 39 años <input type="checkbox"/> 40 años o más	X		X		X		X		X		X		X		
3. ¿Cómo se auto identifica? <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Montubia		X	X		X		X		X		X		X		
4. ¿Cuál es su estado civil actual? <input type="checkbox"/> Relación estable <input checked="" type="checkbox"/> Sin relación estable	X		X		X		X		X		X		X		
5. ¿Hasta qué nivel de estudió o estudia? <input type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior	X		X		X		X		X		X		X		
6. ¿A qué se dedica? (<input type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Trabaja y estudia	X		X		X		X		X		X		X		
7. ¿En qué sector vive? <input type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Rural		X	X		X		X		X		X		X		
8.- ¿Conocía sobre lactancia materna exclusiva antes de estar embarazada? (<input checked="" type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	X		X		X		X		X		X		X		
9. ¿Recibió información sobre Lactancia	X		X		X		X		X		X		X		

Materna exclusiva por parte de un profesional de salud? <input type="checkbox"/> Antes del embarazo <input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Después del parto <input type="checkbox"/> No recibió información en ningún momento														
10. ¿Se sintió apoyada por su familia durante el período de lactancia? <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	X		X		X		X		X		X		X	
11. ¿Es madre primeriza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
12. Su bebé nació por: <input type="checkbox"/> Parto normal <input type="checkbox"/> Cesárea	X		X		X		X		X		X		X	
13. ¿Le pusieron a su bebé sobre su pecho inmediatamente de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
14. ¿Le dio el seno a su bebé dentro de la primera hora de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X		X	
15.- ¿Tuvo algún problema o dificultad al momento de dar de lactar como: <input type="checkbox"/> No tuvo leche materna	X		X		X		X		X		X		X	

() Pezones heridos o lastimados																				
() Pezones planos o invertidos																				
() Ninguna																				
() Otro _____																				

Aspectos Generales

	SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Realizado por: Anyela Balaguera

Licenciada en enfermería y Asesora en Lactancia Materna- Amalactar

Número de contacto, correo electrónico: 0990619810 / anyelabalaguera@gmail.com

Validez de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada
Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

11. Título

Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres en período de lactancia, usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura en abril del 2022.

12. Finalidad

La investigación permitirá determinar los factores maternos asociados de manera positiva o negativa a la práctica de lactancia materna exclusiva, ya que conocerlos nos permitirá desarrollar estrategias encaminadas a proteger e incrementar esta práctica, beneficiando al binomio madre- hijo y a la sociedad, al contribuir en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio, serán una herramienta para los profesionales de salud, que les permitirá brindar un tratamiento integral a las madres en período gestación y de lactancia, tomando en cuenta los factores que intervienen en este proceso.

13. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Centro de Salud N1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.
- Identificar los factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres usuarias del centro de salud N°1 de Ibarra, provincia Imbabura, en abril del 2022.

14. Variables

- 4.1 Frecuencia de lactancia materna exclusiva
- 4.2 Factores maternos que mantienen la lactancia materna exclusiva
- 4.3 Factores maternos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva

15. Diseño del instrumento

Este instrumento se elaboró en base a las variables del estudio y factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva encontrados en diferentes estudios científicos mediante revisión bibliográfica. El cuestionario consta de 15 preguntas de opción múltiple y será de auto llenado facilitado por el investigador.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar
------------------	--------------------

	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Al momento su bebé está siendo alimentado con leche materna solamente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	X		X		X		X		X		X			X	
2. ¿Qué edad tiene? <input type="checkbox"/> Menos de 20 años <input checked="" type="checkbox"/> 20 a 29 años <input type="checkbox"/> 30 a 39 años <input type="checkbox"/> 40 años o más	X		X		X		X		X		X			X	
3. ¿Cómo se auto identifica? <input type="checkbox"/> Mestiza <input checked="" type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Montubia	X		X		X		X		X		X			X	
4. ¿Cuál es su estado civil actual? <input type="checkbox"/> Relación estable <input checked="" type="checkbox"/> Sin relación estable	X		X		X		X		X		X			X	La pregunta está relacionada con estabilidad en la relación, criterio para estabilidad
5. ¿Hasta qué nivel de estudió o estudia? <input type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior	X		X		X		X		X		X			X	
6. ¿A qué se dedica? (<input type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Trabaja y estudia	X		X		X		X		X		X			X	
7. ¿En qué sector vive? <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	X		X		X		X		X		X			X	
8.- ¿Conocía sobre lactancia materna exclusiva antes de estar embarazada? (<input checked="" type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	X		X		X		X		X		X			X	

9. ¿Recibió información sobre Lactancia Materna exclusiva por parte de un profesional de salud? <input type="checkbox"/> Antes del embarazo <input checked="" type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Después del parto <input type="checkbox"/> No recibió información en ningún momento	x		x		x		x		x		x		X	
10. ¿Se sintió apoyada por su familia durante el período de lactancia? <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada	x		x		x		x		x		x		X	
11. ¿Es madre primeriza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
12. Su bebé nació por: <input type="checkbox"/> Parto normal <input type="checkbox"/> Cesárea	x		x		x		x		x		x		X	
13. ¿Le pusieron a su bebé sobre su pecho inmediatamente de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	x		x		x		x		x		x		X	
14. ¿Le dio el seno a su bebé dentro de la primera hora de haber nacido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	x		x		x		x		x		x		X	
15.- ¿Tuvo algún problema o dificultad al momento de dar de lactar como: <input type="checkbox"/> No tuvo leche materna	x		x		x		x		x		x		x	La opción otra complica para la tabulación de datos

() Pezones heridos o lastimados																				
() Pezones planos o invertidos																				
() Ninguna																				
() Otro _____																				

Aspectos Generales		
	SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Realizado por:

Nombre completo y filiación laboral-institucional: Dr. Oscar Meneses, Especialista en Pediatría

Número de contacto, correo electrónico: 0983895963, oskarin1337mencs@gmail.com

12.3 Coeficiente Alfa de Cronbach

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

El coeficiente α de Cronbach Alfa representa la consistencia interna del test, el grado que todos los ítems del test covarían entre sí. Requiere de una sola aplicación del instrumento y su cálculo se fundamenta en las respuestas de cada sujeto (unidad de análisis) con respecto a los ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Items

S_T^2 : Varianza de las puntuaciones obtenidas por cada sujeto

CALCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Número de sujetos:	10	Número de ítems:	8
--------------------	----	------------------	---

	Sujeto / Items	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Puntuaciones Obteniddas
1		1	3	1	1	1	0	0	1	8
2		1	4	2	0	1	1	1	0	10
3		1	1	1	1	1	1	0	2	8

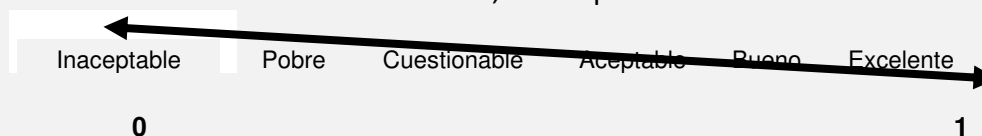
4		2	2	1	1	2	1	0	0	9
5		1	2	1	1	1	1	0	2	9
6		2	4	2	0	1	1	1	0	11
7		2	2	2	1	1	1	1	0	10
8		1	2	1	1	1	1	1	2	10
9		1	4	1	1	1	1	1	2	12
10		3	4	3	5	3	4	3	3	28
Varianza S_i^2 Función VAR.P		0,45	1,16	0,45	1,76	0,41	0,96	0,76	1,16	31,65

$\sum S_i^2 =$	7,11
$S_T^2 =$	31,65
$n =$	8,00
$\alpha =$	0,89

Interpretación:

El valor de alfa que se obtiene mientras más se acerque a 1 es mayor la consistencia interna de los ítems analizados, George y Mallery (2003) indican la siguiente escala de interpretación para el coeficiente

- Alfa > 0,9 Excelente
- Alfa > 0,8 Bueno
- Alfa > 0,7 Aceptable
- Alfa > 0,6 Cuestionable
- Alfa > 0,5 Pobre
- Alfa < 0,5 Inaceptable



En este caso el resultado nos indica que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad BUENO por lo que puede utilizarse en la investigación