

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Diseño de material didáctico para incentivar la lactancia materna
en madres embarazadas y lactantes en las zonas de El Quinche y
Yaruquí.**

Carla Sophia Vergara Herrera

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 22 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Diseño de material didáctico para incentivar la lactancia materna en
madres embarazadas y lactantes en las zonas de El Quinche y Yaruquí.**

Carla Sophia Vergara Herrera

Nombre del profesor, Título académico

Maria Cristina Crespo Andrade

Quito, 22 de diciembre de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Carla Sophia Vergara Herrera

Código: 00201006

Cédula de identidad: 1725349532

Lugar y fecha: Quito, 22 de diciembre de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

La desnutrición infantil es un problema que acarrea consigo varias consecuencias para el desarrollo cognitivo y físico de los niños. El cese temprano, así como la ausencia absoluta del proceso de lactancia materna son las principales razones por las que existe un alto porcentaje de desnutrición infantil. Asimismo, existen barreras, como el desconocimiento sobre la lactancia materna y la falta de soporte en el entorno laboral, que pueden dificultar la iniciación y duración de la lactancia. Tomando en cuenta estas premisas, tanto el proyecto Mikhuna como el Centro de Salud de “El Quinche” solicitaron la creación de material informativo enfocado en la lactancia materna, material no solamente dirigido a las madres lactantes sino también al entorno que las rodea.

Los productos finales que se elaboraron fueron: 1) material informativo para empresas, 2) material rotativo para lactarios, 3) kit de capacitación sobre la lactancia para el Centro de Salud de El Quinche y 4) material de cartelera obligatorio. El objetivo de los productos es que sean usados como un método de acercamiento hacia la lactancia materna, y como psicoeducación sobre sus beneficios, alimentación complementaria, técnicas de extracción de leche, entre otros.

Este proyecto fue realizado en colaboración con Doménica Jalón, Llovana Portilla y Josué Gualotuña.

Palabras clave: lactancia, desnutrición, barreras, lactarios, leche materna, alimentación complementaria

ABSTRACT

Child malnutrition is a problem that has several consequences for children's cognitive and physical development. Early cessation and the complete absence of breastfeeding are the main reasons for a high percentage of child malnutrition. There are also barriers, such as a lack of knowledge about breastfeeding and a lack of support in the work environment, which can hinder the initiation and duration of breastfeeding. Taking these premises into account, the Mikhuna project and the "El Quinche" Health Center requested the creation of informative material focused on breastfeeding, aimed at breastfeeding mothers and their surrounding environment.

The final products that were developed were: 1) informative material for companies, 2) rotating material for breastfeeding centers, 3) training kit on breastfeeding for the "El Quinche" Health Center and 4) mandatory material for bulletin boards. The objective of the products is to be used as a method to approach breastfeeding, and as psychoeducation on its benefits, complementary feeding, and milk extraction techniques, among other topics.

This project was carried out in collaboration with Doménica Jalón, Llovana Portilla and Josué Gualotuña.

Key words: breastfeeding, malnutrition, barriers, lactation, breast milk, complementary feeding

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS	9
Solicitud de la organización	9
Descripción de la organización	9
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD	10
Naturaleza del problema	10
Lactancia materna.....	10
Beneficios de la lactancia materna	11
Lactancia materna y desnutrición infantil	13
Lactancia y su relación con enfermedades de la madre y del bebé	15
Relación entre lactancia y apego	17
Afectados por el problema	19
Malnutrición en niños de América Latina	19
Panorama de la lactancia materna en Ecuador	22
Normativa ecuatoriana sobre la lactancia materna	25
Factores que contribuyen al problema	26
Barreras para la lactancia materna en el entorno de la madre	26
Necesidad de trabajar lejos de casa	31
Estrategias aplicadas previamente	31
Campañas de lactancia.....	31
Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM).....	37
Lactarios	39
PROPUESTA	41
Objetivos	41
Objetivo General.....	41
Objetivos Específicos	42
Productos o Actividades	42
Plan de implementación	46
Evaluación de resultados	47
CONCLUSIONES	49
REFLEXIÓN FINAL	52
REFERENCIAS	52
ANEXO A: ESCALA DE AUTOEFICACIA PRENATAL (PBSES-E)	76
ANEXO II: FORMULARIO CORTO DE ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA (BSES-SF)	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1: Porcentaje de la población subalimentada en América Latina	20
Tabla # 2: Detalle del plan de implementación	46

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

El Centro de Salud de El Quinche y Yaruquí nos ha solicitado material, estrategias e información para incentivar la lactancia materna como factor de protección para prevenir la desnutrición infantil en la zona de Yaruquí y El Quinche, considerando las necesidades de los lactarios de las empresas florícolas de la zona y de los dos Centros de Salud.

Descripción de la organización

La organización beneficiaria son el centro de salud de El Quinche y de Yaruquí y las empresas florícolas de la zona. Las parroquias de El Quinche y Yaruquí son zonas rurales del Distrito Metropolitano de Quito cuyas fuentes principales de ingresos son el turismo religioso, la comercialización de productos agrícolas y las florícolas (Gobierno Autónomo Descentralizado El Quinche, 2016).

En un inicio el Centro de Salud pidió la planeación e implementación de un programa de apoyo psicológico para las madres embarazadas y lactantes de las zonas de Yaruquí y El Quinche, en conjunto con el proyecto de nutrición Mikhuna, que tiene por líderes a Will Waters y al Dr. Iván Palacios, profesores de la Universidad San Francisco de Quito. El programa de apoyo psicológico se logró en convenio con el Centro de Salud Mental de la USFQ, por lo que el presente proyecto se enfocó en generar material que priorice la promoción de la lactancia para los centros de salud y los lactarios de las florícolas. Este material será entregado en el formato de un “kit de capacitación sobre la lactancia”.

En cuanto a la población con la que trabaja el proyecto Mikhuna se encuentran madres embarazadas y lactantes que asisten al Centro de Salud, en su mayoría, primerizas, jóvenes y calladas, algunas de ellas son migrantes, especialmente venezolanas. Además, se sabe que muchas de las mujeres que asisten al Centro de Salud trabajan como recolectoras en florícolas cercanas.

El Centro de Salud de El Quinche tiene algunas propuestas de vinculación y aporte a la comunidad, entre ellas hay grupos de actividades para los adultos mayores de la zona, charlas de educación y soporte prenatal para las madres en estado de gestación, además de vacunar a la comunidad y ofrecer el servicio de médicos a domicilio. En el Centro de Salud de Yaruquí surgió una iniciativa con mucho potencial entre los internos rotativos, estudiantes de la USFQ, y la comunidad de mujeres lactantes. Se formó el club de lactancia materna que tiene lugar todos los miércoles en Yaruquí.

El rol de los internos rotativos consiste en asistir a un médico del Centro de Salud quien será su tutor, además de vincularse con la comunidad y participar de los proyectos de vinculación. Son los internos rotativos, estudiantes de medicina de la universidad, agentes potenciales para utilizar el kit de capacitación sobre la lactancia.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema

Lactancia materna

La lactancia es el estándar de oro para la alimentación del bebé (Cohen et al., 2018; Krol y Grossmann, 2018; Mohd Shukri et al., 2019). Se puede describir a la lactancia materna como aquella actividad por la cual se le suministra al recién nacido de un alimento fundamental para su nutrición (Brahm y Valdés, 2017). La leche materna es el mejor alimento para el bebé, debido a que, posee los nutrientes necesarios que ayudarán a garantizar el adecuado crecimiento del bebé (Harvey et al., 2021; OPS, 2019). Adicionalmente, la leche materna es considerada como un elemento de protección ante diferentes padecimientos como infecciones o problemas cardiovasculares (Brahm y Valdés, 2017).

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS (Organización Mundial de la Salud)), de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y de la Sociedad Canadiense de Pediatría (CPS) es brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros

seis meses del bebé (Abrams et al., 2017). Esto beneficia el desarrollo cognitivo y emocional del infante, dado que facilita la consolidación del vínculo entre madre e hijo o también conocido como apego (Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2017). Por su parte, la OMS sugiere que después de los seis meses de lactancia exclusiva, las madres continúen con la lactancia no exclusiva, es decir, acompañada de otros alimentos, hasta los dos años (Cohen et al., 2018).

Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios que aporta la lactancia materna son amplios, según la Academia Americana de Pediatría (2021), esta ayuda a proteger al bebé de infecciones, evita problemas dentales y reduce el riesgo de padecer problemas de audición, diarrea, enfermedades respiratorias, enterocolitis, dermatitis, asma, leucemia, sobrepeso y obesidad infantil. Asimismo, ayuda en la prevención de problemas intestinales y estomacales, reduce el riesgo de padecer alergias y cáncer infantil, mantiene en rangos normales los niveles de colesterol y puede ayudar en la prevención de la infección de COVID-19 (UNICEF, 2020b). Otros de los beneficios de la lactancia son: evitar la muerte súbita, prevenir la diabetes tipo I y II y finalmente, mejorar el desarrollo cognitivo (OPS, 2020).

La lactancia materna no solo beneficia al bebé, sino también a la madre, entre los principales beneficios se pueden mencionar: reducción del riesgo de padecer cáncer de mama, tiroides y ovario, prevención de la hipertensión, evita el sangrado excesivo durante el periodo menstrual y reduce el riesgo de tener diabetes tipo II (AAP, 2021). Algunos beneficios adicionales son: reducción en el tiempo de recuperación tras el parto, menos riesgo de hemorragia, menor tendencia a padecer depresión postparto, promover el vínculo madre-hijo (apego), evita la anemia y la osteoporosis (UNICEF, 2020b).

Según ENSANUT (2018), la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzó el 62,1% en niños de Ecuador; para que esta cifra pueda aumentar, es

necesario que todos los actores que forman parte de la sociedad se comprometan, entre ellos los empleadores y empresarios quienes juegan un rol muy importante.

Reintegrarse al ámbito laboral es una de las principales razones por la que una gran cantidad de madres tienden a interrumpir su proceso de lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida; en zonas urbanas, únicamente el 38,6% de niños recibieron el acceso a la lactancia materna exclusiva frente al 61,4% de las zonas rurales (ENSANUT, 2018). Todo esto como consecuencia a la falta de conocimiento que tienen las trabajadoras y sus empleadores acerca de los marcos legales que protegen los permisos de maternidad y el derecho a amamantar (Melo, 2022). De acuerdo con el Código de Trabajo del Ecuador (2020) en los artículos 153, 154 y 155, la mujer tiene derecho a un permiso remunerado debido a la maternidad por 12 semanas y 2 horas de lactancia diaria durante 12 meses.

Según Melo (2022), promover la lactancia materna no solo evita pérdidas económicas para la empresa, sino que también fomenta una cultura de sensibilización en los colaboradores de la organización, compañeros de trabajo y directivos sobre los beneficios de la leche materna. Informes de la UNICEF afirman que en países como México el costo de una mala práctica de lactancia materna puede ir de \$745,6 millones a \$2,416.5 millones en pérdidas anuales (Otaloa, 2015).

Las empresas que promueven la lactancia materna obtienen grandes beneficios para su organización, entre ellos un aumento en la productividad de sus trabajadores, disminución en la tasa de ausentismos laborales y una mayor estabilidad en puestos de trabajo, esto debido a que mientras más apoyadas se sientan mujeres por parte de sus empleadores, mayor será el sentido de pertenencia a dichos puestos de trabajo (Ministerio de Salud Pública, s. f.).

Para finalizar, se debe tomar en cuenta que la lactancia materna puede ayudar a prevenir la contaminación y proteger el medio ambiente ya que no se producen desechos al evitar el uso de materiales perjudiciales para el planeta (Otaloa, 2015).

Lactancia materna y desnutrición infantil

La desnutrición infantil es considerada como la consecuencia de un déficit nutricional, esto debido a una mala alimentación; la desnutrición suele generar afecciones en el sistema cognitivo, así como en el desarrollo y funcionamiento del organismo del infante (Vargas y Hernández, 2020). En términos generales se puede definir a la desnutrición infantil como una carencia de nutrientes, dieta balanceada e ingesta de alimentos. Existen diferentes tipos de desnutrición:

1. **Emaciación:** insuficiencia de peso en relación con la talla, la cual se puede generar debido a una alimentación insuficiente o alguna enfermedad infecciosa.
2. **Malnutrición que se relaciona con el consumo de micronutrientes:** ausencia de yodo, vitamina A, falta de hierro y ácido fólico.
3. **Enfermedades no transmitibles que se relacionan con la alimentación:** cáncer, hipertensión, diabetes.
4. **Sobrepeso:** se considera a un niño con sobrepeso cuando su peso es mayor al correspondiente para su altura (Palma, 2018).

Por otro lado, ENSANUT (2018) establece otros 3 parámetros que se asocian a la desnutrición:

1. **Desnutrición aguda:** Disparidad entre relación de peso y altura según su edad.
2. **Desnutrición crónica:** Carencia de nutrientes que producen un retraso en el crecimiento del niño.
3. **Desnutrición severa:** El peso del niño está muy por debajo del peso estándar en relación con su talla, lo que puede ocasionar la muerte.

El no nutrir al bebé de manera adecuada durante las fases críticas del desarrollo, puede repercutir en su desarrollo neurológico, generando problemas a futuro durante su crecimiento, además de que puede aumentar el riesgo de mortalidad prematura (Conrad,

2020). La desnutrición infantil tiende a perjudicar el desarrollo del infante, en particular, si esta desnutrición se da en los dos primeros años de vida (OMS, 2021a). Actualmente, es conocido que la desnutrición infantil es una de las causas primordiales para la mortalidad en niños (Smith et al., 2017).

La desnutrición infantil acarrea varias consecuencias, que pueden llegar a ser fatales para el bebé (Vargas y Hernández, 2020). Se ha podido observar que los niños que sufren de malnutrición infantil presentan un sistema inmunológico más débil, lo que aumenta el riesgo a contraer una infección, compromete el correcto funcionamiento de la barrera intestinal y afecta la absorción de nutrientes en el bebé (Grenov et al., 2019). La desnutrición infantil aumenta el riesgo de que el bebé vomite durante los primeros seis meses, lo cual puede provocar una deshidratación, adicionalmente, la desnutrición impide que el bebé adquiera los oligosacáridos de la leche materna, razón por la cual su condición de salud puede decaer (Smith et al., 2017).

Según Grenov et al. (2019), la deshidratación infantil aumenta exponencialmente el riesgo de muerte y no solo se produce debido al vómito, sino también a la diarrea, ya que, un bebé mal nutrido presenta una mayor pérdida de líquido que podría causar un shock, el cual finalmente puede llevar a la muerte; a esto se suma la posibilidad de una insuficiencia cardíaca, debido a que la desnutrición aumenta la cantidad de sodio en el organismo.

Los principales factores precursores de la desnutrición infantil son: la falta de lactancia materna, enfermedades e infecciones, siendo el primero el más recurrente (Ricachi, 2018). La lactancia materna es de suma importancia, ya que, proporciona al bebé de un alimento rico en nutrientes que favorecen su desarrollo y crecimiento (Romero et al., 2018). Es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener el proceso de lactancia materna hasta los 2 años (Syeda et al., 2021).

La duración del proceso de lactancia influye de manera directa en que el bebé presente o no una condición de desnutrición; durante los primeros seis meses de vida, la dieta debe ser exclusivamente a base de leche materna (Conrad, 2020). A partir del sexto mes, la leche materna se complementa con otros alimentos como frutas, de esta manera el niño no presentará desnutrición (Syeda et al., 2021). La capacidad que tiene la leche materna de adaptarse a las necesidades específicas del niño, la hacen el alimento más importante en su nutrición (OPS, 2020). La composición nutricional de la leche materna cambia con cada sesión de lactancia, en ocasiones tiene una consistencia más líquida para saciar la sed y en otros casos es más viscosa y llena de nutrientes para brindar vitaminas (Scherbaum y Srour, 2016).

Por todo lo mencionado anteriormente, la OMS considera a la promoción de la lactancia materna como una de las formas más efectivas de combatir la desnutrición infantil (UNICEF, 2022a). Esto debido a que la lactancia materna supone una opción de bajo costo, lo cual la hace asequible a la población en general (Romero et al., 2018). Adicionalmente, la lactancia materna, es considerada como la primera vacuna del bebé, ya que, posee los componentes necesarios para reforzar su sistema inmunológico, es por esto que se sugiere que la lactancia inicie lo antes posible, de preferencia en la primera hora después del parto y se mantenga por al menos dos años (OMS, 2021b). Según la OMS, si la lactancia es parcial o no se da del todo, los bebés tienden a presentar un riesgo mayor de padecer desnutrición crónica o inclusive fallecer a causa de una malnutrición severa (UNICEF, 2022b).

Lactancia y su relación con enfermedades de la madre y del bebé

Como se mencionó anteriormente, existen múltiples beneficios para la madre y el bebé relacionados con la lactancia. La no lactancia y la lactancia no exclusiva por una duración mínima de 6 meses tiene varios riesgos para las madres y los bebés en cuanto a su salud física y psicológica. Para las madres, la lactancia y su duración tienen una relación

inversamente proporcional con el riesgo a padecer cáncer de mama premenopáusico (Anstey et al., 2017). Es decir, mientras más tiempo hayan dado de lactar, menor va a ser el riesgo de tener cáncer de mama. Así mismo, las mujeres que nunca han dado de lactar tienen más riesgo de tener cáncer de ovario en comparación a aquellas que sí han dado de lactar; entre menos tiempo haya durado la lactancia, mayor va a ser el riesgo (Babic et al., 2020).

Las mujeres que no dan de lactar tienen un mayor riesgo de diabetes tipo 2 (Horta y de Lima, 2019), enfermedades cardiovasculares (Peters et al., 2017), aumento de peso gestacional retenido (Jiang et al., 2018), artritis reumatoide (Ince-Askan et al., 2019), y síndrome metabólico (Suliga et al., 2020).

En cuanto a la salud mental de las madres, hay evidencia que asocia la no lactancia con la depresión posparto. Un estudio encontró que dar de lactar reducía la probabilidad de tener síntomas depresivos severos (Alimi et al., 2022). Además, en otro estudio se concluyó que los niveles de depresión posparto estaban relacionados a la satisfacción maternal con la lactancia (Avilla et al., 2020). Es decir que, entre menor sea la satisfacción de la madre con la lactancia, o entre menos exitosa haya sido esta, más riesgo tendrán de padecer depresión posparto. Similarmente, se ha encontrado una correlación negativa entre la ansiedad posparto y la duración de la lactancia (Mikšić et al., 2020).

Se ha demostrado también que la lactancia materna reduce el estrés, pues existe una correlación negativa entre la duración de la lactancia y los cambios en los niveles de cortisol en la saliva después de dar de lactar, y un estrés percibido más bajo entre las madres que amamantan en comparación con las que utilización métodos de alimentación mixtos (Mizuhata et al., 2020).

En bebés, el riesgo de morbilidad infecciosa en el primer año de vida aumenta cuando no se ha dado de lactar, por la falta de factores de inmunidad presentes en la leche humana (Lewis et al., 2017). Entre las enfermedades que tienen más riesgo a padecer los niños no

amamantados en comparación a aquellos que sí, se encuentran: la otitis media e infección del tracto respiratorio inferior (Brennan-Jones et al., 2016), infecciones gastrointestinales (Frank et al., 2019), infecciones pulmonares (Lamberti et al., 2013), enterocolitis necrotizante (Feinberg et al., 2017), obesidad infantil (Wang et al., 2017; World Health Organization, 2013), diabetes tipo 1 (Lund-Blix et al., 2017), diabetes tipo 2 (Horta y de Lima, 2019), enfermedades cardiovasculares (Umer et al., 2018), mortalidad por diarrea (Ogbo et al., 2017), maloclusión dental (Abate et al., 2020), asma (Abarca et al., 2018), dermatitis atópica (Al-Adawiyah et al., 2021), y cáncer infantil (Su et al., 2021).

Adicionalmente, se han encontrado diferencias en el neurodesarrollo entre niños que han amamantado y aquellos que han sido alimentados con fórmula, en su desempeño en pruebas de inteligencia (Horta et al., 2018) y en el desarrollo de trastornos neuropsicológicos como el Trastorno del Espectro Autista (Krol y Grossmann, 2018; Shafai et al., 2017) y el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (Tseng et al., 2018). También existe una diferencia en el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita Infantil, el cual aumenta en niños alimentados con fórmula (Oliveira et al., 2020); lo mismo sucede con el riesgo de mortalidad infantil (Smith et al., 2017).

Relación entre lactancia y apego

La lactancia materna está asociada al desarrollo del apego que un bebé tiene hacia su madre y en la aparición del vínculo materno (Weaver et al., 2018). El apego se refiere a la conexión emocional que un infante o niño pequeño tiene con su cuidador primario, una figura a la cual el niño tendrá una tendencia a escoger para satisfacer sus necesidades de consuelo, apoyo, crianza y protección (Scharfe, 2017). Por lo tanto, cuando el infante experimente sentimientos de angustia, recurrirá a dicha figura de apego. De acuerdo con Bowlby (1969), psiquiatra creador de la teoría del apego, el apego que tenga el niño con su cuidador primario influirá en cuanta motivación tendrá para explorar y aventurarse en el entorno que lo rodea.

El apego se desarrolla a partir de la calidad de las interacciones entre el niño y su cuidador primario en la primera infancia, las cuales se dan lugar en situaciones de lactancia (Smith y Forrester, 2017).

La lactancia es una oportunidad para la proximidad entre la madre y el bebé, por lo que se lo asocia con un apego seguro (Weaver et al., 2018). Permite el contacto piel con piel (Karimi et al., 2019), más contacto con la madre, mayor tiempo madre-hijo (Peñacoba y Catala, 2019), favorece el cuidado emocional (Krol y Grossmann, 2018) y ofrece la retroalimentación sensorial directa por medio de la estimulación del pezón y reacciones a las señales del bebé (Whitfield y Ventura, 2019).

La lactancia materna se relaciona con la respuesta sensible de la madre al mejorar la sintonía de los estados emocionales y de atención entre la madre y el bebé (Ventura, 2017). Se puede relacionar una mayor duración de la lactancia materna a una mayor sensibilidad materna, más seguridad en el apego y menos desorganización del apego (Tharner et al., 2012). La sensibilidad materna, por su parte, es la capacidad de la madre para reconocer y responder rápidamente a las señales de su bebé, que tiene efectos duraderos en su desarrollo (Bernard et al., 2018). Se han encontrado asociaciones entre la lactancia y una mayor respuesta a las señales del bebé en las regiones del cerebro relacionadas a vínculo madre-bebé y empatía (Ventura, 2017). Las madres que amamantan también suelen tener comportamientos de crianza que promueven el apego (Davis et al., 2021).

Un apego seguro reduce estrés en la infancia (Ludvigsson et al., 2021). En la niñez, produce respuestas más flexibles a situaciones frustrantes, el buscar ayuda de adultos de forma apropiada, mostrar persistencia para resolver problemas (Thomson, 2016), tener mayor competencia en la interacción con pares, un mayor entendimiento de las emociones de otros y de uno mismo, mayores habilidades socioemocionales (Doyle y Cicchetti, 2017), y preparación para la escuela (Bernier et al., 2018). Durante la adolescencia, el apego con los

padres y las competencias emocionales son factores protectores frente al estrés y otros síntomas de salud física, mental y emocional (Mónaco et al., 2019). En la adultez, un apego seguro facilita la regulación emocional y juega un rol en el desarrollo de habilidades empáticas afectivas (Henschel et al., 2020). Por lo tanto, un apego seguro ayuda a desarrollar las competencias sociales necesarias para navegar exitosamente relaciones adultas y desafíos en la adultez tardía (Homan, 2018).

En contraste, los bebés muy irritables y con apego inseguro son menos propensos a explorar y a ser sociables cuando niños en comparación con otros bebés (Gibbs et al., 2018). En la niñez y adolescencia, el apego inseguro se podría asociar con un mayor riesgo de depresión (Spruit et al., 2020). Por último, mayores niveles de apego ansioso evitativo en adultos podría asociarse con una menor satisfacción en sus relaciones personales y un menor nivel de satisfacción de la relación en sus parejas (Candel y Turliuc, 2019).

Afectados por el problema

Malnutrición en niños de América Latina

La Comisión Económica para América Latina establece a la desnutrición infantil como una severa contrariedad que produce una cantidad anormal de muertes al año y afecta a otros miles de niños a largo plazo. Por lo mismo, la desnutrición infantil se ha transformado en una problemática social que constituye una grave afección en la salud de los niños que suele causar una disminución en su crecimiento, un bajo rendimiento escolar y la alteración de los estados bioquímicos (Palma, 2018).

Esta idea se ve reforzada por Alcázar et al. (2013) quien establece que la desnutrición infantil suele llegar a ser un desafío para cualquier país debido a los efectos negativos que esta produce en el ser humano, ya que abarca diferentes problemáticas, además de las ya mencionadas con anterioridad, tales como la muerte prematura de 6,6 millones de niños menores de 5 años alrededor del mundo (Coll, 2014).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura mejor conocida como FAO en conjunto con la UNICEF llevaron a cabo un estudio en el año 2019 para determinar cuáles son los países con mayor índice de desnutrición en América Latina. En este estudio, se concluyó que los países con la tasa más elevada de desnutrición son: Bolivia con un 19.8%, seguido de Nicaragua con un 16.2% y finalmente Guatemala con 15.3%. Esto se debe, a que son países con altos porcentajes de población indígena y rural quienes suelen ser más sensibles a cambios climáticos y presentar dificultad a la hora de acceder a una asistencia médica básica (Palma, 2018).

Tabla # 1: Porcentaje de la población subalimentada en América Latina

Países de América Latina cuya lengua oficial es el español o el portugués	Porcentaje de su población subalimentada
Bolivia	19,8
Nicaragua	16,2
Guatemala	15,8
Honduras	15,3
Venezuela	11,7
Paraguay	11,2
República Dominicana	10,4
El Salvador	10,3
Panamá	9,2
Perú	8,8
Ecuador	7,8
Colombia	6,5
Costa Rica	4,4
México	3,8
Chile	3,3
Uruguay	2,5
Brasil	2,5
Cuba	2,5

(Palma, 2018).

Aun cuando se ha avanzado en la reducción del bajo peso y se han registrado grandes avances en la disminución de la desnutrición infantil, en América Latina aún existen alrededor de 2,3 millones de niños de 0 a 4 años que se han sido perjudicados por la desnutrición moderada, así como 8,8 millones de niños que han presentado una talla anormal

para su rango de edad con altos niveles de prevalencia de desnutrición crónica (Cueva et al., 2021).

Así como existen brechas entre países en cuanto a desnutrición, es importante destacar que existen diversas realidades al observar al interior de ellos. De acuerdo con (ENSANUT) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018), la desnutrición crónica a nivel de Ecuador ha ido disminuyendo conforme han avanzado los años, mostrando una notoria mejoría desde el año 1986 en que el promedio de desnutrición crónica en menores de 5 años era de 40,2% hasta el año 2018 en el cual el promedio bajó a 23%, número todavía muy alto.

En Ecuador, alrededor de 1 de cada 5 niños menores de 5 años sufre las consecuencias de la desnutrición infantil, siendo el 12% de ellos quienes presentan una talla poco regular para su edad, mientras que el 8,9% ya nace con un bajo peso, el cual representa un peso menor a 2,500 gramos. Además, 6 de cada 10 embarazadas en Ecuador y 7 de cada 10 niños menores a 1 año padecen anemia (ENSANUT, 2018).

Ecuador aún presenta una brecha territorial en la prevalencia de la desnutrición crónica que, si bien ha mejorado; estudios realizados por Cueva et al. (2021) han concluido que en Ecuador la desnutrición infantil sigue siendo un problema, específicamente cuando hablamos en el contexto rural e indígena debido a una notoria brecha de desigualdad en cuanto a indicadores socioeconómicos y de salud.

Según La Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) (2022), se indica que el índice de pobreza y pobreza extrema en el área urbana es de 16,7% y 22,7% correspondientemente mientras que en el área rural es de 42,9% y 5, 2%. Si nos centramos en los datos arrojados por ENSANUT (2018), podemos observar que en cuanto a controles prenatales el 83% de niños menores de 5 años recibieron al menos 5 controles prenatales, sin embargo, hay diferencias entre el sector urbano y el rural. El 87% de los niños del sector urbano acceden a controles prenatales, mientras que el 75,7% lo hace en el rural.

Villegas (2014) establece que la brecha social es evidente debido a una exclusión social que sigue agigantándose debido a un deficiente sistema de salud y educación, un sistema de agua potable que deja mucho que desear y poco interés en asistir y capacitar a la gente del campo.

En el artículo Desnutrición en Niños Menores de 5 Años llevado a cabo por Colcha et al. (2019) se establecen distintas causas por las cuales existe bajo peso al nacer, que están compuestas por causas inmediatas, causas subyacentes y causas básicas.

Dentro de las causas inmediatas se puede encontrar la falta de alimentación necesaria para el niño, además de una atención inadecuada y presencia de enfermedades que afectan el desarrollo del infante. Mientras que dentro de las causas subyacentes se pueden encontrar causas relacionadas a factores sociales como pueden ser la falta de acceso a alimentos adecuados para el niño, carencias dentro de la atención sanitaria de agua y saneamiento. Finalmente, dentro de las causas básicas se pueden encontrar factores generales ligados a la calidad de vida de la persona en donde se puede observar pobreza, desigualdad y la escasa educación que se les da a las madres. (Colcha et al., 2019).

Panorama de la lactancia materna en Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) se muestra a favor de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé y complementaria hasta los 2 años. Además, indica varios beneficios tanto para la familia, mamá y bebé, como para las empresas públicas y privadas; cuenta con material digital, documentos informativos y de promoción sobre la lactancia materna (MSP, 2022). Las cifras oficiales indican que a partir del 2017 hay proyectos de promoción de la lactancia materna dentro de empresas privadas, por medio de la implementación de lactarios, cuya normativa e implementación adecuada será mencionada en el siguiente apartado (ENSANUT, 2018).

Gracias a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018 se sabe que al 72% de niños menores a 2 años se les proporcionó leche materna durante su primera hora de vida, y que esto ocurre con mayor prevalencia dentro de entornos rurales. Con mayor exactitud, en entornos rurales el 75,6% de niños menores a 2 años se alimentaron a bases de leche materna en su primera hora de vida y el 71, 2% de los niños menores a 2 años, en contextos urbanos, recibieron leche materna en su primera hora de vida. Estas cifras tomadas en el 2018 representan una mejoría a comparación de las cifras tomadas en el 2014, en el que se muestran los siguientes porcentajes: 57,6% para contextos rurales, y 46,7% para contextos urbanos (ENSANUT, 2018).

En cuanto a la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) indica que a nivel nacional el 62,1% de los infantes menores a 6 meses recibieron una alimentación exclusiva de leche materna. La encuesta también muestra que el nivel de instrucción de la madre tiene una relación inversa a la tasa de niños menores de 6 meses alimentados solo con leche materna. En contextos urbanos en el 2018, el 58,4% de los niños menores a 6 meses tomaron exclusivamente leche materna, mientras en contextos rurales en el mismo año, el 70,1% de niños menores de 6 meses tomaron solo la leche de su madre (ENSANUT, 2018). En cuanto al panorama global, en los países de bajos y medianos recursos el 4% de los bebés nunca fueron amamantados, mientras en los países de altos recursos el porcentaje se elevó al 21% de los bebés (UNICEF, 2018).

En cuanto a la práctica alternativa a la lactancia materna, el uso del biberón es bastante común, de hecho: “el 36,4% de los niños entre 0 y 5 meses ya se alimentan con biberón” (ENSANUT, 2012). Las fórmulas estándar o fórmulas especializadas para lactantes que estén fortificadas en hierro son opciones aceptables para complementar o sustituir la lactancia materna (AAP, 2022c; AAP, 2022d). Sin embargo, la OMS (2022a), hace un

llamado para detener la publicidad poco ética de la fórmula infantil ya que puede ocasionar consumo excesivo, subestimar la lactancia materna y socavar la confianza de las madres. Las fórmulas nutricionales no deben ser consideradas un producto alimenticio más, su consumo debe ser supervisado y recomendado por un pediatra de forma particular para cada bebé, dado que existe gran variedad de ellas, siempre teniendo en cuenta que la mejor forma de alimentación será la leche materna ya que protege a los infantes contra enfermedades y aporta en su neurodesarrollo (AAP, 2022b; AAP, 2022a).

Cabe añadir que no se tiene información más reciente de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, por lo que el Ecuador se vio en la necesidad de reconocer la situación de las madres embarazadas y lactantes por medio del *Diagnóstico Situacional: derecho al cuidado, mujeres embarazadas y periodo de lactancia* (Ministerio del Trabajo et al., 2022), en el que se menciona que:

En cuanto al número de lactarios, de acuerdo con el registro del Sistema Único de Trabajo se tiene que a nivel nacional están registradas 12.284 salas de apoyo a lactancia materna en estado de “Activo”, de las cuales 12.279 son de empresas del sector privado y 5 son de empresas y/o instituciones públicas, lo que representa el 2,84% de instituciones del sector público. (pág. 30)

Asimismo, indica que el número de mujeres embarazadas dentro del sector público disminuyó, en el 2019 fueron 11.080 de 2017.289 mujeres en edad fértil, en el 2020 fueron 5.234 de 205.872, y en el 2021 fueron 6.458 de 201.657 (Ministerio del Trabajo et al., 2022).

Lamentablemente, el número de mujeres que ejercen la lactancia en el lugar de trabajo está “pendiente de entrega” según lo muestra la *tabla 9: Indicadores de resultados de la capacidad institucional, análisis cuantitativo* (Ministerio del Trabajo et al., 2022).

Normativa ecuatoriana sobre la lactancia materna

El artículo 1 de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, indica que “la lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 1995a).

Asimismo, el artículo 10 menciona “Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley” (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 1995b). Cabe señalar que la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, que se encuentra vigente en el país, no ha sido actualizada desde 1995 y que algunos de sus literales son obsoletos en comparación con las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, el literal “a” del artículo 2, menciona el deber de “Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño” (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 1995c). Cuando hoy por hoy, el estándar internacional sugerido por la OMS (2022a) es de practicar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. Esto demuestra la falta de cuidado y actualización con respecto a la lactancia materna y la nutrición infantil en el Ecuador.

Asimismo, en el artículo 24 del Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, se establece el “Derecho a la lactancia materna. Los niños tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, 2014).

Por otro lado, en el artículo 17 de la Ley Orgánica de Salud, en concordancia con el Código de la Niñez y Adolescencia, artículo 30, se indica que “La autoridad sanitaria

nacional juntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de esta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA” (Ley Orgánica de Salud, 2015).

En cuanto a los lactarios, la Norma de implementación de lactarios institucionales en el Ecuador, menciona que los elementos mínimos indispensables para un lactario son: espacio tranquilo mayor a 10 metros cuadrados, sillones para las madres, refrigeradora, lavamanos con jabón y toallas, tomacorrientes con acceso a la electricidad, luz, no deben estar dentro de un baño (Ministerio de Salud Pública, 2011). Esta norma debe ser implementada en todas las empresas en las que trabajen cincuenta mujeres o más en edades fértiles (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Además, la norma ecuatoriana sugiere que exista apoyo técnico y emocional hacia las madres lactantes por parte de la empresa o una trabajadora lactante con experiencia que se haga responsable de brindar contención e información sobre la lactancia al grupo (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Factores que contribuyen al problema

Barreras para la lactancia materna en el entorno de la madre

Como se mencionó con anterioridad, los beneficios de la lactancia materna son amplios, tanto para el infante como para la madre, desde mejorar la salud del bebé hasta brindar un sentimiento de seguridad emocional (Brahm y Valdés, 2017). Sin embargo, existen varios factores que dificultan la lactancia materna; entre las principales barreras para la lactancia materna se encuentran la falta de apoyo de la pareja y familia; no contar con un soporte en el ámbito laboral, falta de conocimiento acerca de la lactancia y la sensación de incapacidad (Awaliyah et al., 2019).

Además de lo mencionado anteriormente, se presentan algunas problemáticas más, como la distancia entre el lugar de vivienda de la madre y su trabajo; el nivel de ingresos económicos de la madre (Dozier et al., 2018); A estas barreras, se suman las deficientes recomendaciones de los proveedores de salud; el estigma social y el tabú que existe contra las madres que amamantan en público, las malas políticas de estado con respecto a la lactancia y las barreras comunitarias (Snyder et al., 2021; Velasco Riestra et al., 2021).

A continuación, se desglosará cada una de las barreras para comprender mejor la temática. En relación con la falta de apoyo de la pareja, cabe mencionar, que la mayoría de los hombres no consideran que la madre necesite ayuda alguna con la lactancia, dado que, la naturaleza de la mujer ya las prepara para amamantar (Canton et al., 2022). La falta de apoyo por parte de la pareja genera un mayor nivel de estrés, ansiedad y cansancio en la madre, lo que puede llevar a que su producción de leche materna sea menor; adicionalmente, se debe tomar en cuenta que, la mayoría de las veces, el hombre tiende a no involucrarse en la lactancia debido al estigma social que acarrea, incluso se niegan a ayudar a la madre con las labores domésticas, ya que, no se considera “normal” que el hombre las haga (ONU, 2019).

Con respecto a la falta de apoyo por parte de la familia, se describe que existe una tendencia a no ayudar con el cuidado del bebé, lo cual provoca que la madre no tenga las suficientes horas de sueño y se sienta agotada (Awaliyah et al., 2019). Se debe tomar en cuenta que durante la lactancia el bebé se alimenta aproximadamente cada dos horas y cuando la madre no puede descansar, esto puede afectar su motivación para continuar con la lactancia; adicionalmente, muchas de las veces la familia no brinda el soporte emocional que requiere la madre, no le brindan un espacio en el que compartir sus dudas e inquietudes, lo que la hace cuestionarse sobre si continuar o no con la lactancia materna (Snyder et al., 2021). La lactancia podría fallar o tener dificultades por dolor de los pezones, mastitis, obstrucción de un conducto, dificultades del bebé para engancharse, una disminución del

suministro de leche o un inicio fallido de la lactancia materna, que podrían llevar a una duración de la lactancia más corta de lo previsto, y a sentimientos posteriores de insuficiencia, que se asocian con un mayor riesgo de síntomas de depresión posparto (Yuen et al., 2022).

Las principales barreras laborales que existen son la falta de cultura de amamantamiento en la organización y la carencia de espacios destinados para la extracción de leche (OPS, 2019). También se adicionan el estrés laboral, la corta licencia de maternidad o la inexistencia de la misma, las largas horas de trabajo, el horario impredecible (Cantu et al., 2018), la falta de tiempo para la extracción de leche durante la jornada laboral y no contar con el apoyo de los compañeros de trabajo; por lo tanto, la situación laboral podría ser un factor predictivo de la lactancia materna exclusiva, pues esta es mayor en madres desempleadas o que trabajan a tiempo parcial (Khasawneh y Khasawneh, 2017).

Adicionalmente, muchas madres tienen sentimientos de culpa por la necesidad de regresar a trabajar pues sienten que intercambian su rol materno y el cuidado de su bebé por ganancia financiera, años de estudio, experiencia laboral y una carrera gratificante (Valizadeh et al., 2017).

Existe poco apoyo para las madres lactantes en los ambientes laborales por parte de los empleadores y los compañeros de trabajo (Basrowi et al., 2018). Los empleadores muestran poca empatía para organizar los turnos laborales y cargas de trabajo por escasez de personal, y para proveer días libres, y los compañeros de trabajo demuestran una actitud hostil y antipática frente a los descansos para amamantar, y poco colaborativa para cubrir los turnos de las mujeres lactantes; estos factores causan contratiempos emocionales y un incremento en el estrés de las madres (Valizadeh et al., 2017).

Las políticas de trabajo amigables con la lactancia materna son importantes para cuando las mujeres regresan al trabajo: en los sectores donde las mujeres reciben menos

apoyo formal, como lactarios o flexibilidad de tiempo, e informal, como estímulos verbales, en servicios, producción y transporte, tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 meses del período posparto con menor probabilidad de reanudarlo, a diferencia de las mujeres en sectores donde hay más apoyo formal e informal por parte de los empleadores, como en administración (Snyder et al., 2018). Se debe trabajar en el apoyo a las madres lactantes desde los horarios y turnos de trabajo, demandas del trabajo, empatía sobre las demandas inesperadas de lactancia hasta la distancia entre la sala de lactancia (Johnson y Salpini, 2017) y el lugar de trabajo para estimular su autoeficacia en la lactancia (Wallenborn et al., 2018).

No conocer sobre la lactancia materna también constituye una barrera, muchas madres no conocen acerca de la importancia de la lactancia y creen que alimentar al bebé con fórmula es mucho mejor (Campiño y Duque, 2019). Consideran que su leche no aporta los suficientes nutrientes y prefieren el biberón, además, muchas madres sienten que no cuentan con la cantidad de leche necesaria para alimentar al bebé (UNICEF, 2017). A esto se le debe añadir la publicidad que existe por diversas compañías para promover el uso de sus fórmulas; el marketing realizado en redes sociales logra que esta publicidad llegue a muchas más personas, esto genera que disminuya la cantidad de madres que amamantan a sus bebés (OMS, 2022b).

Los factores geográficos también pueden representar una barrera, el trabajar en sitios muy lejanos de la casa constituye un impedimento para dar de lactar, ya que la madre no puede alimentar a su bebé de manera constante (Snyder et al., 2021). Los ingresos económicos de la madre también se encuentran relacionados con la lactancia, si la madre no cuenta con el capital necesario, saldrá a trabajar por mucho más tiempo, no cuidará su dieta, no dormirá lo suficiente y por ende le dará menos importancia al proceso de lactancia materna (Dozier et al., 2018).

Con respecto a las políticas de Estado, se ha identificado que muchas veces no se favorece a la madre, no en todos los países se ha implementado una política para la creación de salas de lactancias en las empresas y no se regula si la licencia de maternidad es o no remunerada (Tang et al., 2019). Adicionalmente, no siempre existe una implementación ni un monitoreo adecuado de las medidas regulatorias para proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna (Awaliyah et al., 2019). Tampoco se fomenta el apoyo a madres lactantes que estudian, usualmente, el Estado no cuenta con reglamentos que regulen que las universidades y demás centros de formación respeten el período de lactancia o cuenten con salas de lactancia para la extracción de leche (Albrecht et al., 2017).

El hecho de que los proveedores de salud no brinden las recomendaciones adecuadas, también dificulta la lactancia materna. En ocasiones, las recomendaciones son muy generales y no resuelven las dudas específicas de las madres, además, la mayoría de los médicos usan tecnicismos a la hora de explicar el procedimiento de amamantar, lo que confunde a las madres (Khasawneh y Khasawneh, 2017). A esto se suma el hecho de que muchos lugares de prestación de servicios de salud no cuentan con los profesionales necesarios, como un especialista en lactancia o en el cuidado del recién nacido, lo que complica más la labor de la madre (UNICEF, 2017). La falta de esta guía hace que la madre se sienta insegura a la hora de amamantar, lo que genera una sensación de incapacidad, la madre se siente culpable de no producir mucha leche, tiene miedo de no alimentar al bebé en la posición correcta, entre otras dudas y estas inquietudes llevan al cese de la lactancia (Awaliyah et al., 2019).

Finalmente, la última barrera por desglosar es el tabú y la marginación hacia las madres que amamantan en público. Existen culturas en donde, el hecho de que la madre alimente al bebé en público no es “normal” o es “indecoroso”, una total falta de respeto con los demás (Snyder et al., 2021). El estigma social que acarrea amamantar en frente de otros lleva a que las madres se sientan avergonzadas, al punto que no desean alimentar al bebé

incluso frente a familiares o amigos, el miedo al rechazo afecta su autoconfianza y las lleva a rechazar la lactancia prefiriendo así el uso de biberón (UNICEF, 2017).

Necesidad de trabajar lejos de casa

Otro factor que contribuye a la interrupción no deseada de la lactancia materna es la necesidad de las madres de trabajar fuera de casa. El lugar de trabajo es una barrera estructural, en donde la licencia de maternidad es un determinante clave para la iniciación y duración de la lactancia (Lauzon-Guillain et al., 2019). Una revisión de literatura indagó la relación entre la duración de la licencia de maternidad y la de la lactancia en estudios realizados en Estados Unidos, Australia, o Europa (Reino Unido, Irlanda, España), Israel, Jordán, Turquía, Brasil, Tailandia, Myanmar, y Ghana, y encontró una relación positiva entre ambas; no obstante, los resultados estratificados por nivel socioeconómico mostraron que las mujeres de estratos económicos bajos, las mujeres negras y las mujeres con menos educación que regresan a trabajar poco después de dar a luz tienen menos duración de la lactancia materna (Navarro-Rosenblatt y Garmendia, 2018). Esta diferencia se puede deber a que las mujeres con trabajos informales o de bajo perfil tienen menos descansos para amamantar, menos infraestructura en su lugar de trabajo como guarderías o salas de lactancia, más estrés y la necesidad de trabajar horas extras (Kavle et al., 2017).

Estrategias aplicadas previamente

Campañas de lactancia

En el año 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la UNICEF decidieron celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna entre los días 1 y 7 de agosto de cada año; actualmente, este es uno de los movimientos sociales más extendidos en cuanto a defender los derechos de los lactantes y de las madres (WABA, s. f.).

A estos grupos de apoyo se les unió la WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) quienes hasta el día de hoy trabajan en conjunto en la coordinación de la Semana

Mundial de la Lactancia Materna con el objetivo de proponer una serie de temas para analizar mediante la realización de eventos y campañas que buscan ser difundidas a nivel internacional para generar conciencia respecto a los derechos de las mujeres y sus hijos (WABA, s. f.).

Una de las primeras campañas que se realizó a nivel global se dio durante la primera celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en donde la World Breastfeeding Week de 1992 junto a UNICEF y la WABA crearon un manual llamado “Baby Friendly Hospital Initiative” con el propósito de que tanto hospitales como centros de maternidad alrededor del mundo promuevan y faciliten el derecho hacia la lactancia materna en tan solo 10 pasos (WABA, 1992):

1. Aplicar políticas laborales que informen al personal sanitario sobre la importancia de la lactancia materna.
2. Capacitar al personal sanitario de tal manera que estén aptos para seguir estas políticas.
3. Informar y difundir a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna.
4. Brindar ayuda e incentivar a las madres para que inicien con el proceso de lactancia materna en la siguiente media hora después del parto.
5. Instruir a las madres acerca del correcto amamantamiento a sus hijos y de cómo continuar con la lactancia inclusive si tienen que separarse de ellos.
6. No proporcionar al recién nacido otro alimento que no sea la leche materna, a menos que requieran de medicación.
7. Facilitar la convivencia entre madre e hijos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna.
9. No dar a los niños chupones artificiales.

10. Fomentar la creación de grupos de apoyo que instauren la lactancia materna como prioridad (WABA, 1992).

En las siguientes celebraciones llevadas a cabo entre 1993 y 1994 de la SMLM junto a la UNICEF, la OMS y la WABA, se resaltó la importancia de introducir a la mujer al mundo del trabajo remunerado el cual sentó las bases para que amamantar no sea un obstáculo dentro del lugar de trabajo (WABA, 1993). Gracias a esto, varios países decidieron crear leyes para proteger la maternidad y facilitar la misma, además de que varias empresas por primera vez introdujeron programas familiares y laborales para que se creen espacios de trabajo que faciliten la lactancia materna, en donde no se incurra en discriminación laboral por el hecho de tratarse de madres que están amamantando a sus hijos (WABA, 1993). Además, se introdujo por primera vez el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, el cual hasta la presente fecha tiene como propósito asegurar que cada lactante tenga una alimentación segura en donde se proteja y promueva el acto de amamantar mediante el uso correcto de los sucedáneos de leche materna, los cuales deben seguir estándares apropiados para una distribución y comercialización correcta (WABA, 1994).

Entre 1995 y 1999 La SMLM enfocó sus campañas en el hecho de que las mujeres lactantes estaban siendo vulneradas y menospreciadas, ya que no se les proporcionaba información o esta era poco útil, incompleta y engañosa por parte de industrias dedicadas a la alimentación infantil (WABA, 1995).

Muchas de estas mujeres no contaban con el apoyo familiar, tampoco de los expertos en la salud e incluso eran discriminadas en su lugar de trabajo pese a que la mayoría de las madres tenían interés en amamantar, pero muchas veces les era imposible debido a la poca fiabilidad de la información que se les brindaba (WABA, 1995).

Por otro lado, también se tocaron temas que relacionaban el acto de amamantar con un acto ecológico y amigable para el medio ambiente, ya que la leche materna es considerada

tanto un recurso natural como renovable que puede proteger el planeta mediante la disminución de desperdicios plásticos. Es por esto que uno de sus objetivos principales tenía como base generar conciencia respecto a la idea que se tiene del costo de la lactancia materna vs. el valor económico que conlleva el uso del biberón (WABA, 1999)

A partir de los años 2000 la SMLM empezó a inclinar sus campañas hacia los derechos de todas las mujeres en donde se establecieron 4 diferentes objetivos relacionados con el derecho a la salud y alimentación:

1. Los bebés con pocos días de nacidos están en la obligación de recibir una alimentación apropiada para desarrollar un sano crecimiento y esto se puede lograr gracias al fomento de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
2. Cada gobierno debe asegurar que cualquier madre que decida amamantar no sufra o atraviese ningún obstáculo para lograr su objetivo.
3. Es importante que cualquier madre que decida amamantar no sufra de discriminación alguna.
4. Se le debe proporcionar información adecuada a la madre además de brindarle apoyo para que pueda tener un periodo de lactancia exitosa (WABA, 2000).

Para esto la SMLM propuso utilizar los nuevos métodos de comunicación de manera efectiva y segura para proteger, apoyar y promover la lactancia materna mediante ideas innovadoras que fomenten el apoyo hacia las madres que optan por amamantar (WABA, 2003). Todo esto era posible realizarlo debido al nuevo fenómeno de la globalización que aprovechaba el potencial de las nuevas redes de comunicación que existen para brindar información verificada respecto a la lactancia materna como el hecho de difundir y concientizar sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva tanto en las madres como en los niños durante los seis primeros meses de vida, ya que a diferencia de otros

alimentos, la leche materna contiene nutrientes esenciales que favorecen la salud del infante (WABA, 2003).

Los objetivos fundamentales según la WABA para una lactancia materna exclusiva son:

- Difundir la importancia que tiene amamantar durante los seis primeros meses de vida hasta los dos años o más.
- Generar conciencia sobre la introducción temprana de alimentos no recomendados para niños menores a seis meses.
- Proporcionar información fiable y exacta respecto a la introducción temprana de alimentos no recomendados para que se ajusten a los balances nutricionales de cada niño en su desarrollo.
- Ver este periodo de la introducción temprana de alimentos nuevos como algo que amerite placer y aprendizaje (WABA, 2005).

Además, la SMLM recalcó lo importante que es la primera hora de vida del infante mediante la propuesta de distintos objetivos que son:

- Movilizar y proponer la idea de que el mundo pueda salvar la vida de un millón de infantes mediante una sencilla pero importantísima acción: permitir al bebe iniciar el proceso de lactancia materna durante su primera hora de vida.
- Promover el apego entre madre e hijo además de la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Presionar a autoridades y centros de salud para que establezcan la primera hora de vida de un infante como algo clave en su desarrollo.
- Asegurar que madres y familias comprendan lo importante que es la primera hora de vida de un infante (WABA, 2007).

Desde el año 2010 la Semana Mundial de la Lactancia Materna se centró en darle más importancia a los diez pasos de la lactancia materna expuestos en 1992 mediante la revitalización de diferentes actividades dentro de las comunidades y diferentes sistemas de salud para que apoyen y fomenten la lactancia en madres que intentan amamantar a sus hijos (WABA, 2010). Se estableció que es importante informar a las personas respecto al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna como un derecho y obligación que tiene toda madre, además se recalcó la importancia que juega el personal de salud en estos casos por lo que deben estar capacitados para aconsejar y apoyar a las madres lactantes (WABA, 2010).

En la edición del 2013 los objetivos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna se centraron en generar conciencia respecto a la importancia de apoyar a las madres que están comenzando con el proceso de la lactancia materna mediante la asociación entre la madre y el hijo como factor principal para proteger la salud física y mental de los mismos, así como la identificación de grupos comunitarios a donde las mamás que amamantan puedan acudir (WABA, 2013).

En años posteriores la WABA junto a la OMS y la UNICEF informaron mediante su campaña anual que era necesario hablar sobre los objetivos y logros que se han planteado desde su fundación además de examinar los diferentes problemas y desafíos que todavía existen con el tema de la lactancia materna y la alimentación infantil (WABA, 2015). Además, hicieron énfasis en priorizar diferentes acciones para proteger y promover la lactancia materna:

1. Procurar que las mujeres puedan amamantar y a la vez trabajar en cualquier lugar.
2. Emitir acciones por parte de cada uno de los empleadores que apoyen el amamantar a cada una de las madres trabajadoras dentro del medio laboral.

3. Mantener al tanto de cada uno de los avances relacionados a los derechos de maternidad. Y así también el crear conciencia sobre lo importante que es y que se puede fortalecer.
4. Fortalecer toda aquella práctica que permita el acceso eficaz y fácil a la lactancia (WABA, 2015).

Entre los años 2020 y 2022 los objetivos de la SMLM han evolucionado y ahora se centran en la interrelación que existe entre las personas y el medio ambiente, el cual necesita de soluciones inmediatas y sostenibles para reducir el impacto de las emisiones de la huella de carbono comenzando por los alimentos que se usan para alimentar a los infantes (WABA, 2022).

Una manera de frenar lo mencionado con anterioridad es mediante la promoción de la lactancia materna y así evitar el uso excesivo de materia prima como el plástico por lo que es necesario considerar estos cuatro puntos:

1. Brindar información a las personas sobre la relación que existe entre el medio ambiente y la lactancia materna.
2. Establecer la lactancia materna como una decisión inteligente para frenar el impacto climático.
3. Comprometerse con organizaciones que tengan una influencia mayor para generar más impacto.
4. Promover diferentes movimientos sociales para mejorar la situación del planeta a través de la lactancia materna (WABA, 2022).

Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM)

Los GALM son un movimiento social, formado en el siglo XX el cual está conformado por diferentes grupos y organizaciones que buscan brindar soporte a toda mujer que tiene el deseo de amamantar (Aguado, 2021). Estos grupos están constituidos por una

estructura de ayuda mutua en donde las personas de manera voluntaria se unen para brindarse apoyo de manera mutua y así alcanzar un objetivo en específico que en este caso vendría siendo amamantar de manera sana, segura y saludable (Vicente, 2017).

Los grupos GALM se forman por personas que comparten una misma situación de crisis y se juntan de manera voluntaria sin la supervisión de un profesional de la salud con el objetivo de compartir sus objetivos más comunes, resolver dudas y compartir experiencias (Lozano et al., 2018) Los motivos por los que las madres suelen incorporarse a estos grupos de ayuda pueden variar uno de otro, pero en la mayoría de los casos suele ser la falta de apoyo a la hora de amamantar (González, 2020).

Entre los objetivos más comunes de los GALM se encuentran:

- Aumentar la autoestima y la autoconfianza en las madres a la hora de amamantar.
- Ayudar a las madres con las dificultades que se les puedan presentar mediante la promoción de la lactancia materna.
- Concientizar sobre el derecho de amamantar.
- Generar un ambiente donde las madres se sientan libres de amamantar.
- Trabajar junto a profesionales de la salud en la difusión de campañas de la lactancia materna (Vicente, 2017).

Dentro de los GALM existen diferentes grupos de apoyo, entre estos se encuentran grupos que apoyan a las madres y grupos de apoyo entre madres. Los grupos que apoyan a las madres se encuentran dirigidos por el personal de la salud, aun así, estos no cuentan con experiencia previa, en estos grupos la información es transmitida mediante charlas donde la persona encargada difunde la información mientras el resto solo escucha sin contar con una participación activa. Por otro lado, los grupos de apoyo entre madres suelen estar estructurados por ellas mismas, quienes dirigen sus propias reuniones, dentro de estos grupos

se intercambia información de manera deliberada, se comparten vivencias propias, se resuelven dudas y se brinda apoyo emocional (Aguado, 2021).

Organizaciones como la OMS han reconocido la eficacia de los GALM demostrando que las mamás a las que se les brinda apoyo e información por parte de otras mamás han logrado amamantar por periodos más largos y de manera mucho más exclusiva que madres que han sido asesoradas por profesionales de la salud (Lozano et al., 2018).

Lactarios

La UNICEF (2020a) define las salas de lactancia como un lugar de uso exclusivo para las madres lactantes que quieran amamantar a su bebé o extraer su leche y conservarla en refrigeración. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mantiene la definición y aumenta que también puede ubicarse en instituciones educativas permitiendo a la madre estudiar y dar de lactar (MSP, 2022). La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México (2018) indica que un lactario es “un espacio digno, privado, higiénico y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante el horario de trabajo” (Gobierno del Estado de México, 2018).

La importancia de implementar lactarios institucionales recae en la importancia de que la lactancia materna exclusiva continúe hasta los 6 meses de vida del bebé (UNICEF, 2020a). Como se ha indicado anteriormente, los beneficios son múltiples. Las empresas privadas e instituciones públicas cumplen un rol decisivo para la salud de la madre, bebé y sociedad, dado que el regresar al trabajo después de la licencia por maternidad, sin que se cuente con los mecanismos óptimos para continuar la lactancia, puede dificultar la práctica y hasta interrumpirla (UNICEF, 2020a). La implementación de salas de lactancia puede beneficiar a la empresa en cuanto a la productividad en el trabajo y la retención de personal (UNICEF, 2020a).

Entre otros beneficios, se tiene que es una medida de bajo costo que mejora la imagen corporativa, reduce costos de salud y ausentismo, ya que la madre y el bebé se enferman menos (PAHO, 2011). Cabe señalar que la implementación del lactario debe incluir tiempo de permiso para la extracción de leche para las madres, desarrollar una cultura organizacional que respete la lactancia materna, brindar servicios de soporte y educación sobre el tema (UNICEF, 2020a). Estas son estrategias indispensables para las empresas, sin embargo, para que los lactarios funcionen en la práctica las intervenciones deben enfocarse en 3 ejes diferentes: individual, interpersonal y organizacional (Vilar et al., 2021).

En cuanto a los estándares internacionales de implementación de lactarios la UNICEF (2020a) recomienda que el espacio sea accesible y privado para las trabajadoras, debe estar cerca de su área laboral; sin embargo, separado del baño, ya que la función exclusiva de la sala es permitir a las madres continuar su periodo de lactancia. En cuanto a los implementos, la sala de lactancia deberá tener lavamanos, jabón líquido, toallas de papel, dispensador de agua potable, una refrigeradora ubicada mínimo a 20 centímetros sobre el suelo, sillas con antebrazos e información promocional sobre la lactancia (UNICEF, 2020a). El ambiente deberá contar con protocolos de higiene, iluminación y ventilación, preferiblemente natural (UNICEF, 2020a). Más allá de los mínimos requeridos, la UNICEF (2020a) sugiere a los empresarios que inviten a las trabajadoras en periodo de lactancia a ser partícipes de la implementación de los lactarios institucionales y así hacerlos ambientes más cómodos para ellas.

En algunas universidades alemanas las trabajadoras, mayormente profesoras, en periodo de lactancia indican que su experiencia combinando trabajo y lactancia fue negativa; las razones expuestas son la falta de accesibilidad a las salas de lactancia, falta de información, falta de consciencia por parte de sus colegas y horarios de trabajo inflexibles (Hentges y Pilot, 2021).

En una entrevista realizada a Paola Troya (2022), médico ocupacional de la Universidad San Francisco de Quito en Ecuador, indicó que las profesoras en periodo de lactancia prefieren extraerse la leche dentro de su oficina y conservarla refrigerada en un enfriador portátil, cuando el lactario no está cerca de su oficina. En su experiencia, la mayoría de las trabajadoras consideran que el lactario está demasiado lejos y que el tiempo permitido de extracción resulta demasiado corto para desplazarse. Paola Troya comentó que el factor más importante y a la vez más complejo para la correcta implementación y uso del lactario es la cultura organizacional. Asimismo, estudios muestran que para que las intervenciones a nivel laboral sobre la lactancia materna sean efectivas se debe crear consciencia en los empleados, cambiar la cultura organizacional, promover el soporte de los supervisores y colegas, proporcionar tiempo e instalaciones adecuadas (Litwan et al., 2021).

En cuanto a los lactarios en las florícolas, La Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2021) recomienda soluciones creativas para que las mujeres quienes trabajen en exteriores puedan continuar su lactancia en condiciones dignas. Proponen que las salas de lactancias sean móviles, como autos, tiendas plegables, cabinas portátiles, entre otras (OASH, 2021). Sin embargo, en el Ecuador, debido a la normativa nacional, las empresas florícolas se encuentran en la obligación de implementar lactarios tradicionales bajo los estándares internacionales, a pesar de que sus empleadas trabajen en exteriores como recolectoras.

PROPUESTA

Objetivos

Objetivo General

Proveer información accesible y herramientas didácticas para las madres embarazadas y en periodo de lactancia para incentivar la lactancia materna en la zona.

Objetivos Específicos

- Elaborar material informativo para empleadores, supervisores de producción y compañeros de trabajo con infografías sobre qué acciones pueden tomar para promover la lactancia materna en el trabajo.
- Elaborar un kit de material para equipar lactarios en las florícolas que incluya:
 - Infografías con material obligatorio de cartelera según las reglamentaciones del Ministerio de Salud Pública.
 - Infografías y vídeos con material extra que promuevan la lactancia materna.
- Elaborar un kit de capacitación sobre lactancia para los centros de salud de El Quinche y Yaruquí con:
 - Infografías con material obligatorio de cartelera según las reglamentaciones del Ministerio de Salud Pública.
 - Material didáctico para la educación del amamantamiento a las madres.
 - Un póster con una recopilación de los materiales informativos.
 - Trípticos con material informativo para las madres lactantes.
 - Extractor de leche a la disposición de las madres lactantes.

Productos o Actividades

El diseño de los materiales informativos estuvo a cargo de un grupo de estudiantes de último semestre de la clase de Proyecto Integrador de la carrera de Psicología de la USFQ. Primero, se realizó una revisión de literatura sobre la lactancia materna y sus barreras. Posteriormente, se entrevistó a la Psi. Soledad Larrea, experta en apego, quien aportó con información relacionada con las bases de la teoría del apego, las barreras de la lactancia en el lugar de trabajo, las formas en las que los padres pueden generar un apego seguro, estilos de crianza, las repercusiones del apego en las relaciones interpersonales futuras del bebé, y con

los beneficios de la lactancia para las empresas. Además, contribuyó a la idea de entregar cartillas e infografías a los lactarios para el bienestar y apoyo emocional de las madres.

También se llevó a cabo una visita a la sala de lactancia de la USFQ, en donde se tuvo una conversación con la trabajadora social y la médico ocupacional de la Universidad. En esta visita se concluyó que los compañeros de trabajo de las madres lactantes, al igual que sus jefes, influyen en el ambiente laboral que va a repercutir en el curso de su lactancia y su bienestar emocional. Adicionalmente, los responsables de la sala de lactancia de la Universidad nos proporcionaron una idea de las normas, certificaciones y material extra que se implementan en los lactarios.

Las necesidades y objetivos cambiaron a medida que continuó el proyecto. El Doctor Iván Palacios, solicitó concentrar esfuerzos en la creación de un lactario comunitario para el mercado de El Quinche con el objetivo de brindar facilidad de almacenamiento de la leche materna y privacidad para la extracción a las trabajadoras.

Para comprender mejor a la población, se realizó una salida de campo para visitar una empresa florícola ubicada en El Quinche, así como el Centro de Salud y al mercado de El Quinche, donde se mantuvieron diálogos con personal de Talento Humano, madres lactantes que trabajan en la florícola, una interna del centro de salud, y con las mujeres lactantes trabajadoras en el mercado y sus compañeras de trabajo. Por último, con la información recopilada se eligieron los temas a incluir en el material educativo acorde a las necesidades percibidas y reportadas de las mujeres lactantes en la empresa florícola, el centro de salud y el mercado.

Los datos obtenidos en la visita al Mercado fueron muy interesantes, ya que la totalidad de mujeres entrevistadas, a excepción de una, comentaron que no les sería de utilidad tener un lactario dentro del mercado porque su bebé las acompañaba a trabajar, por lo que no hay necesidad de almacenamiento de la leche.

Algunas de las mujeres entrevistadas indicaron que, en el caso de encargar a su hijo para poder trabajar mejor, se lo dan a sus madres, quienes trabajan en el mismo mercado. Dicho lugar de trabajo engloba varias generaciones de trabajadoras, quienes reiteraron que no se necesita el lactario. Además, se pudo evidenciar por medio de las entrevistas que hay mucha desinformación sobre la importancia de la lactancia materna durante los primeros años de vida del bebé. Algunas madres indicaron que ellas dejaron de darles de lactar a sus hijos porque parecía que eran alérgicos a su leche o porque se enfermaron.

Durante la visita al lactario en la empresa florícola, se pudo constatar que en ese caso se cumplía con la normativa en cuanto al espacio físico, infografías en carteleras, espacios de refrigeración y la organización aclaró que se cumple con la normativa para asegurar que las madres lactantes tengan al tiempo necesario para extraer la leche y almacenarla.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020a), incentiva a los empresarios en general a hacer de los lactarios ambientes cómodos de los que las madres trabajadoras puedan sacar el máximo provecho. Además, la normativa ecuatoriana de implementación de lactarios indica que, como añadidura de la infraestructura, la empresa deberá “realizar campañas de sensibilización al personal...asesorar, informar y capacitar a las madres en periodo de lactancia...”.

Tomando en cuenta la falta de información que tienen algunas mujeres de la zona sobre la lactancia materna y la gran cantidad de lactarios en proceso de implementación en El Quinche y Yaruquí se optó el objetivo general de: Proveer información accesible y herramientas didácticas para las madres embarazadas y en periodo de lactancia para incentivar la lactancia materna en la zona y prevenir la desnutrición infantil.

Se optó por desarrollar 4 productos. 1) Material informativo para empleadores, supervisores de producción y compañeros de trabajo. Con esto se busca la concientización sobre la importancia de la lactancia materna a nivel comunitario. 2) Material rotativo para

equipar 3 lactarios de las florícolas de la zona. De esta manera se busca facilitar el proceso de implementación para las empresas privadas y que ofrezcan a sus trabajadoras información útil sobre la lactancia y la maternidad, más allá de la infraestructura del lactario. 3) Un kit de capacitación sobre la lactancia para el Centro de Salud de El Quinche, por medio del cual los médicos internos o responsables encargados podrán enseñar con modelos anatómicos didácticos las formas correctas de amamantamiento, extracción de la leche y sus posibles complicaciones a las madres embarazadas que acudan. 4) Material de cartelera obligatorio para facilitar el proceso de implementación de lactario a aquellas florícolas que están comenzando, como punto de partida.

El kit de capacitación sobre lactancia será entregado a los centros de salud de El Quinche y Yaruquí, donde el personal médico será el encargado de su uso para mejorar la capacitación sobre lactancia. A los administradores de las florícolas de El Quinche y Yaruquí se les entregará un kit de material educativo para equipar lactarios y material informativo para empleadores, supervisores de producción y compañeros de trabajo.

Los materiales distribuidos a las mujeres lactantes y a empleadores, supervisores de producción y compañeros de trabajo por parte de los encargados de la difusión se darán de forma física en trípticos e infografías, y las florícolas y centros de salud equiparán sus lactarios con material físico en forma de póster e infografías. Se enviará a los encargados de la difusión el material informativo y los vídeos en formato digital para su fácil reproducción y repartición. El material informativo para empleadores, supervisores de producción y compañeros de trabajo incluye los temas “¿Qué pueden hacer los compañeros de trabajo?”, y “¿Qué pueden hacer los empleadores?”.

El kit de material educativo para equipar los lactarios en las florícolas incluye los siguientes temas: qué es el apego, apego seguro, producción de leche, destete respetuoso, consejos para mejorar el sueño de la madre y el de su bebé, problemas frecuentes de la madre

y el bebé, la anatomía del seno, prohibiciones durante la lactancia, posiciones para dar de lactar, alimentación de la madre durante la lactancia, seguridad de niños y niñas, alternativas para que las madres conecten con su bebé, recomendaciones para las emociones de la madre, y mitos sobre la lactancia. Finalmente, en el kit de capacitación sobre lactancia para los centros de salud de El Quinche y Yaruquí constan los beneficios de la lactancia materna, señales de que el bebé tiene hambre, instrucciones para un adecuado lavado de manos, instrucciones para la extracción manual de leche, el uso del extractor de leche, alimentación del bebé durante sus primeros meses y alimentación complementaria.

Plan de implementación

Tabla # 2: Detalle del plan de implementación

	Tareas	Objetivos	Recursos	Papel de cada actor
Previo al parto	1. Fomentar, difundir e informar a las madres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna. 2. Capacitar tanto al personal de médicos internos rotativos como a las madres sobre la importancia de la lactancia materna.	- Facilitar la información tanto al personal de salud como a las madres en beneficio de su aprendizaje mediante propuestas interesantes que puedan aportar e incentivar a estas personas a saber más sobre la lactancia.	- Kits, posters, tarjetas informativas , trípticos.	Estudiantes: Crear/proporcionar material informativo para el centro de salud. Médico del centro de salud: Promover, ayudar y asistir a las nuevas madres lactantes.
Luego del parto	1. Incentivar a las madres embarazadas a iniciar el proceso de lactancia materna durante la siguiente media hora después del parto.	- Facilitar el proceso de adaptación, así como de convivencia entre madre e hijo después del parto a través de la difusión que puede resultar útil para que tanto el	- Kits, posters, tarjetas informativas , trípticos.	Estudiantes: Crear/proporcionar material informativo para el centro de salud. Internos rotativos: Asistir, cerciorar y guiar a las madres durante este nuevo proceso de la lactancia materna.

	2. Enseñar a las madres cómo amamantar a sus hijos de manera correcta.	personal de salud como las madres entiendan cómo funciona el proceso de la lactancia.		
Lactarios	1. Proporcionar un espacio privado para que las madres puedan extraerse la leche materna y luego refrigerarla. 2. Proporcionar un espacio privado para que las madres puedan amamantar de manera segura.	- Informar sobre la importancia de la lactancia materna haciendo uso de material informativo que se implementará en el lactario para que las madres que estén haciendo uso de este puedan compartir este aprendizaje.	- Kits de lactancia, posters, tarjetas. - Videos compilados en genially para que las doctoras puedan compartir con las madres lactantes que van a los grupos de apoyo sobre lactancia materna.	Responsable del lactario en la empresa: Asegurar/proporcionar un espacio limpio y seguro que cumpla con el reglamento estipulado para que las madres tengan un espacio donde se sientan cómodas.
Empresas	1. Educar al personal sobre la importancia de la lactancia materna y evitar conflictos dentro del lugar de trabajo. 2. Fomentar el respeto y la solidaridad hacia y con las madres lactantes.	- Contribuir y fomentar la lactancia materna dentro del lugar de trabajo con todo el personal para generar un ambiente laboral en el que las madres lactantes se sientan cómodas alimentando a sus hijos.	- Material obligatoria de cartelera. - Material adicional para la cartelera de la empresa. - Material para promover una cultura de apoyo.	Responsable de recursos humanos de la empresa: Asegurar/proporcionar a la madre su derecho a lactancia exclusiva cuando esta lo requiera o amerite.

Evaluación de resultados

Para determinar la efectividad del proyecto presentado, se propone hacer uso de dos escalas de evaluación, las cuales miden la autoeficacia percibida por las madres con respecto a la lactancia materna.

La primera escala de evaluación es la escala PBSES-e (Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale) o Escala de Autoeficacia Prenatal (anexo I), es una escala creada originalmente en idioma inglés y que posteriormente fue traducida y adaptada para su uso en hispanohablantes (Duque De Rodríguez et al., 2022). Es una escala autoaplicable que permite analizar qué tan eficaces se sienten las mujeres embarazadas para dar de lactar (Gil et al., 2020). La escala PBSES-e cuenta con 20 ítems, los cuales se evalúan con una escala Likert del 1 al 5, donde el número 1 corresponde a “no estoy segura”, el número 2 a “ligeramente segura”, el número 3 a “bastante segura” el número 4 a “muy segura” y el número 5 a “completamente segura” (Dorantes, 2019).

Esta escala de evaluación ha demostrado tener una buena consistencia interna con un coeficiente alfa de 0,92 y también posee una buena validez predictiva (Silva et al., 2021); la evaluación PBSES-e agrupaba los 20 ítems de estudio en cuatro dimensiones principales:

1. Habilidades y demandas requeridas para la lactancia (8 ítems)
2. Recopilación de información sobre la lactancia (5 ítems)
3. Sentimientos de vergüenza durante la lactancia en público (4 ítems)
4. Presión social al amamantar (3 ítems) (Silva et al., 2021).

La segunda escala de evaluación es la escala BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form) o Formulario Corto de Escala de Autoeficacia de Lactancia Materna (anexo II); al igual que la evaluación anterior la escala BSES-SF es una escala autoaplicable que permite analizar qué tan capaces se sienten las mujeres embarazadas para iniciar con el proceso de lactancia (Balaguer et al., 2022). La escala BSES-SF fue creada originalmente para su uso en el idioma inglés, sin embargo, ya se encuentra traducida y adaptada para su uso en hispanohablantes (Duque De Rodríguez et al., 2022).

Esta escala de evaluación cuenta con 14 ítems que se califican a través de una escala Likert del 1 al 5, donde el número 1 corresponde a “no estoy segura”, el número 2 a

“ligeramente segura”, el número 3 a “bastante segura” el número 4 a “muy segura” y el número 5 a “completamente segura” (Ghazanfarpour et al., 2018). La escala también ha demostrado tener buenas cualidades psicométricas, posee una confiabilidad mayor a 0,90; su consistencia interna cuenta con un coeficiente alfa de 0,94 y también posee una buena validez predictiva; por lo que es una herramienta altamente confiable (Andrade et al., 2022).

Para realizar la evaluación de resultados de este proyecto se propone administrar la evaluación PBSES-e durante la primera visita prenatal de la madre, la madre no debe recibir información previa sobre la lactancia, las posiciones de amamantamiento, etc. La madre deberá contestar el cuestionario solamente con el conocimiento que tenga acerca de la lactancia. Los datos obtenidos serán usados como base para determinar si después de recibir instrucción sobre la lactancia con nuestro kit, la madre se siente o no más capaz de realizar un correcto proceso de lactancia materna. Después de que la madre haga uso del kit de lactancia, se le volverá a tomar la evaluación PBSES-e para analizar si su conocimiento en lactancia ha mejorado y si se siente o no capaz de iniciar con la lactancia materna. Para finalizar, durante el primer control postnatal, se debe administrar a la madre la evaluación BSES-SF para examinar qué tan bien está sobrellevando su proceso de lactancia.

CONCLUSIONES

La OMS y demás autores establecen a la lactancia materna como el alimento idóneo para los recién nacidos. Los beneficios para el bebé son los nutrientes que garantizan su crecimiento físico y cognitivo adecuado, los anticuerpos que lo protegen ante infecciones, además del desarrollo de un vínculo de apego seguro que servirá de base para su inteligencia emocional y su autoestima a largo plazo. Se recomienda ampliamente el consumo exclusivo de leche materna los primeros 6 meses de vida del bebé. A partir de esta edad se debe incluir comida sólida, sin dejar de amamantar, lo que se conoce como alimentación complementaria. La edad mínima sugerida para dar de lactar es a los 2 años del bebé, aproximadamente. Cabe

señalar que para preservar el vínculo seguro del niño el destete deberá ser gradual y paulatino.

En cuanto a la relación que existe entre la lactancia y el tipo de apego del bebé se concluye que la lactancia está asociada al desarrollo de un vínculo seguro entre mamá y bebé. A más de los beneficios de la salud física del niño, el apego es un fenómeno psicológico de gran importancia a largo plazo para la vida del bebé, ya que influye en su autoestima, motivación y seguridad al explorar el entorno.

La lactancia también trae ventajas para la madre. Por ejemplo, la disminución del riesgo de cáncer de mama, tiroides, y ovario, además de otras patologías de la salud. En cuanto los beneficios emocionales, la lactancia promueve la generación de hormonas como la serotonina y las endorfinas, lo que significa que hay menos riesgo para la madre de padecer depresión postparto; además tener un bebé con apego seguro y sano es un factor determinante para la estabilidad emocional de la madre.

Uno de los principales beneficios de la leche materna es que previene la desnutrición infantil. Esta condición es muy alarmante, ya que sus consecuencias van desde aumentar el riesgo de infecciones y enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca o la diabetes tipo 1, problemas en el desarrollo neuronal, hasta la deshidratación infantil e incluso la muerte. Es de suma importancia que todos los bebés puedan acceder a la leche materna, de forma exclusiva, durante sus primeros 6 meses de vida, tomando en cuenta que la composición de la leche cambia a lo largo del tiempo, así como la cantidad de nutrientes y vitaminas que tiene. La lactancia materna está considerada como la forma más efectiva de prevenir la desnutrición infantil.

A pesar de que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se muestra a favor de la lactancia materna y la promueve por medio de proyectos sociales dentro de empresas públicas como privadas, y la implementación de lactarios las cifras de desnutrición crónica

infantil (DCI) en el país son alarmantes. El Ecuador es el segundo país con mayor índice de desnutrición crónica infantil de Latinoamérica, siendo el primero Guatemala. También, se tiene que los niños nacidos en entornos rurales tienen más probabilidad de ser alimentados con leche materna que los niños de zonas urbanas, según los datos obtenidos por la ENSANUT.

Los factores que dificultan la lactancia materna son la falta de apoyo a las madres lactantes por parte de la familia, la pareja, el entorno laboral y la sociedad. Además, la falta de conocimiento sobre el tema, la distancia entre el trabajo de la madre y su hogar, y el estigma social y las recomendaciones deficientes de los proveedores de salud. Dentro del ámbito laboral, la falta de cultura de amamantamiento en la institución es de las principales barreras para las madres lactantes, junto con el estrés laboral y el horario rígido en el trabajo. Por esta razón, es obligación de las empresas ecuatorianas que tengan más de 50 mujeres en edad fértil implementar un lactario organizacional que les brinde la posibilidad a las madres de extraerse y almacenar su leche refrigerada, contar con horarios adecuados de permisos de 20 minutos cada dos horas para la extracción, brindar material didáctico y campañas de concientización sobre la lactancia materna tanto a las madres como a sus compañeros, además de la licencia por maternidad. La normativa ecuatoriana en cuanto a la implementación de lactarios institucionales obliga a todas las empresas privadas a seguir los estándares internacionales, pese a que sus trabajadoras trabajen en exteriores.

Como parte del material solicitado se entregaron 4 productos: kit de capacitación para el Centro de Salud de El Quinche, material informativo para empleadores y colaboradores, material rotativo para lactarios de las florícolas de la zona, y material obligatorio de cartelera para lactarios organizacionales. La eficacia de los materiales podrá ser evaluada mediante las escalas PBSES-e (Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale) y BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form).

REFLEXIÓN FINAL

Me pareció valioso el enfoque que intentamos darle al proyecto puesto que busca responsabilizar a toda la comunidad familiar y profesional de la madre, en cuanto a la lactancia materna. Es común escuchar que es la madre quien no sabe o quien no hace bien, designándole a ella la responsable absoluta de la lactancia, sin embargo, este es un tema que depende en gran medida del apoyo de quienes la rodean, y que nos impacta a todos nosotros, a nivel de sociedad. Es interesante extrapolar esto a la salud mental en general, ya que, de manera similar, debe ser considerada a nivel comunitario. La salud mental es una problemática que debe combatirse con la participación de los agentes indirectos del problema, muchas veces ajenos a la escena clínica. Esto me llevó a considerar especializarme en salud mental comunitaria o Global Mental Health. Creo que los familiares, amigos, colegas, e incluso jefes, de las personas con patologías mentales forman un área de la población que tiene necesidades de escucha, liberación, y psicoeducación, que no es tomada en cuenta. A pesar de que este grupo de agentes indirectos son parte crucial del cambio en el panorama ecuatoriano en cuanto a la salud mental, hay muy poca visibilidad y apoyo.

Me sorprendió conocer que el Ecuador es el segundo país con mayor índice de desnutrición infantil en Latinoamérica, según la ENSANUT-2018, tomando en cuenta el fértil territorio que tenemos en comparación a otros países. Este proyecto es un ejemplo de cómo los psicólogos generales podemos participar en iniciativas de salud pública, de forma cercana a los centros de salud. Los psicólogos tenemos un papel fundamental en la promoción de buenas prácticas dentro de esta área, ya que en muchos casos las soluciones son fáciles de aplicar y accesibles, sin embargo, son las costumbres de la comunidad las que dificultan el proceso. Como nos explicó Paola Troya cuando visitamos el lactario de la USFQ, el espacio está disponible, pero es la cultura organizacional y social con respecto a la lactancia la que debe trabajarse para que las madres aprovechen la sala. La lactancia materna es el ejemplo

perfecto para evidenciar esto, puesto que en la práctica se construyen en base al conocimiento experiencial heredado de mujer a mujer, aunque no siempre sea correcto. La lactancia materna es un factor de protección aparentemente simple ante la desnutrición crónica infantil, pero se complica por la falta de apoyo hacia la madre a nivel social y por los mitos y tabúes existentes en torno al tema.

En cuanto al proceso de realización del proyecto, en mi percepción fue enriquecedor hacerlo en grupo. Aprendí a reconocer mis fortalezas y oportunidades de mejora de forma honesta y pública para la asignación de roles dentro del equipo y para poder apoyarnos los unos a los otros. La academia y el ámbito profesional pueden llegar a ser muy competitivos en cierto punto, es normal querer sobresalir y dar una buena impresión a los profesores y compañeros. Sin embargo, esa mentalidad no es la indicada al trabajar en grupo. Al escribir en grupo, el formato de escritura académica intenta construir un mismo estilo y que no distinga quién escribió qué. El reconocimiento se recibe grupalmente, cuando el resultado final sale a la luz, como parte del esfuerzo de todos. Creo que el trabajar en equipo durante estos meses me ha ayudado como ejercicio de comunicación, claridad, objetividad, humildad y honestidad.

Finalmente, aprendí sobre la estrecha relación que tiene el área de la salud, sea física o psicológica, con las leyes y las normativas gubernamentales. El pensar que como psicólogos podemos ponernos nuestro consultorio alejados de todos los problemas sociales es un error. Los problemas sociales causan enfermedades y la enfermedad se vuelve un problema social. Para nuestro proyecto tuvimos que tomar en cuenta y aprender cómo funcionan tres ejes: la empresa privada, como las florícolas de la zona; la institución pública, como los centros de salud; y la academia, como nosotros estudiantes de último semestre y las profesoras quienes nos ayudaron en el proceso. Para lograr proyectos exitosos es importante conocer cómo

trabajan las otras áreas, saber qué les preocupa y equilibrar los intereses para obtener resultados positivos para todos.

REFERENCIAS

- Abarca, N. E., Garro, A. C. y Pearlman, D. N. (2018, 13 marzo). Relationship between breastfeeding and asthma prevalence in young children exposed to adverse childhood experiences. *Journal of Asthma*, 56(2), 142-151.
<https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1441869>
- Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C. Farronato, G. (2020, 30 noviembre). Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*, 12(12), 3688. <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
- Abrams, E. M., Greenhawt, M., Fleischer, D. M., & Chan, E. S. (2017). Early Solid Food Introduction: Role in Food Allergy Prevention and Implications for Breastfeeding. *Journal of Pediatrics*, 184, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.01.053>
- Aguado, M., Villar de la Fuente, M., Gallego, M., y Melgar de Corral, G. (2021). Dar el pecho: estudio cualitativo sobre los grupos de promoción de la lactancia materna en la provincia de Toledo. *Dar el pecho*, 1-171.
- Ainsworth, S. M. D., Blehar, M. C., PhD, W. E. y Wall, S. N. (2015, 24 junio). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Al-Adawiyah, R., Putera, A. M., Astari, L. y Ariyanto, F. C. (2021, octubre). Determinant factors of recurrence atopic dermatitis symptoms in children: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 70, 102847.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102847>
- Albrecht, S. A., Wang, J., & Spatz, D. (2017). A Call to Action to Address Barriers to Breastfeeding and Lactation Faced by Student-Mothers. *Nursing for Women's Health*, 21(6), 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.006>

- Alcázar, L., Ocampo, D., Huamán-Espino, L., y Aparco, P. (2013). Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 569-574.
- Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M. y Zamani, M. (2022, 1 abril). The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 17(4), 290-296.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>
- American Academy of Pediatrics. (2021, Septiembre 3). *Breastfeeding Overview*. AAP.
<https://www.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/breastfeeding-overview/>
- AAP. (2022a). *Baby Formula Shortages: What Parents Need to Know*.
https://publications.aap.org/DocumentLibrary/Solutions/PPE/BabyFormulaShortages_pp_e_document263_en.pdf
- AAP. (2022b). *Breastfeeding Overview*. <https://www.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/breastfeeding-overview/>
- AAP. (2022c). *Choosing a Baby Formula*. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/formula-feeding/Pages/Choosing-an-Infant-Formula.aspx#:~:text=For%20that%20reason%2C%20the%20American,to%20one%20year%20of%20age.>
- AAP. (2022d). *Don't feed homemade formula to babies; seek help instead*.
<https://publications.aap.org/aapnews/news/8763/Don-t-feed-homemade-formula-to-babies-seek-help?autologincheck=redirected?nfToken=00000000-0000-0000-0000-000000000000>
- Andrade, D., Bustos, C., Brito, H., Adasme, N., López, B., Parra, C., & Vicente, B. (2022). Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna. *Revista Chilena de Pediatría*, 93(4), 470–476. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>

- Anstey, E. H., Shoemaker, M. L., Barrera, C. M., O'Neil, M. E., Verma, A. B. y Holman, D. M. (2017, septiembre). Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), S40-S46.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.024>
- Avilla, J. C. D., Giugliani, C., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., Senna, A. F. K. D. y Giugliani, E. R. J. (2020, 17 noviembre). Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLOS ONE*, 15(11), e0242333.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>
- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., y Rahmah, H. (2019). Breastfeeding Self-efficacy As a Dominant Factor Affecting Maternal Breastfeeding Satisfaction. *BMC Nursing*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>
- Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A., Harris, H. R., Rossing, M. A., Doherty, J. A., Fortner, R. T., Chang-Claude, J., Goodman, M. T., Thompson, P. J., Moysich, K. B., Ness, R. B., Kjaer, S. K., Jensen, A., Schildkraut, J. M., Titus, L. J., . . . Terry, K. L. (2020, 11 junio). Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncology*, 6(6), e200421.
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0421>
- Balaguer, J., García, R., Gallego, A., Sánchez, E., Sánchez, M. D., & Ciriza, E. (2022). Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. *Anales de Pediatría*, 96(1), 51–58.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.013>
- Basrowi, R. W., Sastroasmoro, S., Sulistomo, A. W., Bardosono, S., Hendarto, A., Soemarko, D. S., Sungkar, A., Khoe, L. C. y Vandenplas, Y. (2018). Challenges and Supports of Breastfeeding at Workplace in Indonesia. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology y Nutrition*, 21(4), 248. <https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.4.248>

- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S., Harris, J. L. y Lindhiem, O. (2018, 29 enero). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attachment y Human Development*, 20(6), 578-599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Bernier, A., Beauchamp, M. H. y Cimon-Paquet, C. (2018, 8 octubre). From Early Relationships to Preacademic Knowledge: A Sociocognitive Developmental Cascade to School Readiness. *Child Development*, 91(1). <https://doi.org/10.1111/cdev.13160>
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss*, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Brahm, P., y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brennan-Jones, C., Eikelboom, R., Jacques, A., Swanepoel, D., Atlas, M., Whitehouse, A., Jamieson, S. y Oddy, W. (2016, 24 abril). Protective benefit of predominant breastfeeding against otitis media may be limited to early childhood: results from a prospective birth cohort study. *Clinical Otolaryngology*, 42(1), 29-37. <https://doi.org/10.1111/coa.12652>
- Campiño, S. M., y Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 331–341. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Candel, O. S. y Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Canton, C., Baston, C., Álvarez Gatti, P., Vecchiarelli, C., y Osio, C. (2022). Perspectivas y valoración de la lactancia en los padres varones de una maternidad privada de la Ciudad

- Autónoma de Buenos Aires. Investigación cualitativa. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(3), 187–194. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.187>
- Cantu, R. M., Gowen, M. S., Tang, X. y Mitchell, K. (2018, junio). Barriers to Breastfeeding in Female Physicians. *Breastfeeding Medicine*, 13(5), 341-345. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0022>
- Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador. Registro oficial 737. Artículo 24, (julio, 2014)
- Cohen, S. S., D, D., PhD Alexander, Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., y Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds>
- Colcha, H., Vallejo, C., Chiluzza, C., y Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica de La Investigación y El Conocimiento*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Coll, A. (2014). Diferencias conceptuales y socioeconómicas de pobreza. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 16(63), 265–274. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322014000400015>
- Código del Trabajo Codificación. Registro oficial 229. (junio, 2022). <https://newsite.cite.com.ec/download/codigo-del-trabajo-2022/>
- Conrad, C. (2020). Optimizing Interventions to Prevent Chronic Malnutrition: The Search for the Holy Grail. *Journal of Pediatrics*, 222, 17–18. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.008>

- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564.
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>
- Davis, A. M., Coleman, C. y Kramer, R. S. (2021, diciembre). Parenting styles and types: Breastfeeding attitudes in a large sample of mothers. *Midwifery*, 103, 103142.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103142>
- Dorantes, X. (2019). *Autoeficacia y actitud en la lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la Mujer Puebla* [Especialidad en Pediatría]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Doyle, C. y Cicchetti, D. (2017, junio). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 203-217.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>
- Dozier, A. M., Brownell, E. A., Thevenet-Morrison, K., Martin, H., Hagadorn, J. I., y Howard, C. (2018). Predicting Maintenance of Any Breastfeeding from Exclusive Breastfeeding Duration: A Replication Study. *Journal of Pediatrics*, 203, 197–203.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.07.100>
- Duque De Rodríguez, G., Laredo, S., & Soriano, J. M. (2022). Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(2), 43–57. <https://doi.org/10.12873/422soriano>
- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. INEC.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. INEC.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%
20ENSANUT_2018.pdf

ENEMDU. (2022, junio). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. INEC.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/POBREZA/2022/Junio_2022/202206_Boletin_pobreza.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2022/Junio_2022/202206_Boletin_pobreza.pdf)

Feinberg, M., Miller, L., Engers, B., Bigelow, K., Lewis, A., Brinker, S., Kurland, F.,

Potthoff, E., Wallin, M., Pantoja, A. y Britton, J. R. (2017, marzo). Reduced Necrotizing Enterocolitis after an Initiative to Promote Breastfeeding and Early Human Milk Administration. *Pediatric Quality y Safety*, 2(2), e014.

<https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000014>

Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lönnrot, M., Virtanen, S. M., Hyöty, H. y

Norris, J. M. (2019, 18 septiembre). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2>

Ghazanfarpour, M., Afiat, M., Babakhanian, M., Sadat, F., Kargarfard, L., Rajab, F., &

Khadivzadeh, T. (2018). A Systematic Review of Psychometric Properties of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). *International Journal of Pediatrics*, 6(12), 8619–8630. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.33254.2935>

Gibbs, B. G., Forste, R. y Lybbert, E. (2018, 31 enero). Breastfeeding, Parenting, and Infant

Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579-588.

<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>

Gil, M., Dorantes, X., León, M., & Maldonado, S. (2020). Encuesta a mujeres puérperas de

autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(4), 132–136.

<https://doi.org/10.35366/95822>

- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural “El Quinche”. (2016). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Gobierno Parroquial de El Quinche
- Gobierno del Estado de México. (2018). *Salas de Lactancia y Lactarios Hospitalarios*. Secretaría de Salud. https://salud.edomex.gob.mx/salud/salas_lactarios
- González, F. (2020). *Intervenciones para la promoción de lactancia materna en madres adolescentes*. Universidad de Valparaíso.
- Grenov, B., Lanyero, B., Nabukeera-Barungi, N., Namusoke, H., Ritz, C., Friis, H., Michaelsen, K. F., y Mølgaard, C. (2019). Diarrhea, Dehydration, and the Associated Mortality in Children with Complicated Severe Acute Malnutrition: A Prospective Cohort Study in Uganda. *Journal of Pediatrics*, 210, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.014>
- Harvey, S. M., Murphy, V. E., Whalen, O. M., Gibson, P. G., & Jensen, M. E. (2021). Breastfeeding and Wheeze-related Outcomes in High-risk Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 113(6), 1609–1618. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa442>
- Henschel, S., Nandrino, J. L. y Doba, K. (2020, abril). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 156, 109763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763>
- Hentges, M., y Pilot, E. (2021). Making it “Work”: Mothers’ Perceptions of Workplace Breastfeeding and Pumping at Dutch Universities. *International Breastfeeding Journal*, 16(87). <https://doi.org/10.1186/S13006-021-00433-W/TABLES/2>
- Homan, K. J. (2018). Secure attachment and eudaimonic well-being in late adulthood: The mediating role of self-compassion. *Aging y Mental Health*, 22(3), 363-370. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1254597>

- Horta, B. L. y de Lima, N. P. (2019, enero). Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, 19(1).
<https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
- Horta, B. L., de Sousa, B. A. & de Mola, C. L. (2018, mayo). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 21(3), 174-178. <https://doi.org/10.1097/mco.0000000000000453>
- Ince-Askan, H., Hazes, J. M. & Dolhain, R. J. (2019, 1 marzo). Breastfeeding among Women with Rheumatoid Arthritis Compared with the General Population: Results from a Nationwide Prospective Cohort Study. *The Journal of Rheumatology*, 46(9), 1067-1074.
<https://doi.org/10.3899/jrheum.180805>
- Jiang, M., Gao, H., Vinyes-Pares, G., Yu, K., Ma, D., Qin, X. & Wang, P. (2018, agosto). Association between breastfeeding duration and postpartum weight retention of lactating mothers: A meta-analysis of cohort studies. *Clinical Nutrition*, 37(4), 1224-1231.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.05.014>
- Johnson, K. M. & Salpini, C. (2017, 20 marzo). Working and nursing: navigating job and breastfeeding demands at work. *Community, Work & Family*, 20(4), 479-496.
<https://doi.org/10.1080/13668803.2017.1303449>
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N. y Khadivzadeh, T. (2019, enero). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
- Kavle, J. A., LaCroix, E., Dau, H. & Engmann, C. (2017, 2 octubre). Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3120-3134.
<https://doi.org/10.1017/s1368980017002531>

- Khasawneh, W., y Khasawneh, A. A. (2017). Predictors and Barriers to Breastfeeding in North of Jordan: Could We do Better? *International Breastfeeding Journal*, 12(49), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0140-y>
- Krol, K. M. & Grossmann, T. (2018, 22 junio). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), 977-985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Lamberti, L. M., Zakarija-Grković, I., Fischer Walker, C. L., Theodoratou, E., Nair, H., Campbell, H. & Black, R. E. (2013, septiembre). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 13(S3). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-s3-s18>
- Lauzon-Guillain, B., Thierry, X., Bois, C., Bournez, M., Davisse-Paturet, C., Dufourg, M., Kersuzan, C., Ksiazek, E., Nicklaus, S., Vicaire, H., Wagner, S., Lioret, S. & Charles, M. A. (2019, 12 agosto). Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Maternal & Child Nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12872>
- Lewis, E. D., Richard, C., Larsen, B. M. & Field, C. J. (2017, marzo). The Importance of Human Milk for Immunity in Preterm Infants. *Clinics in Perinatology*, 44(1), 23-47. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.008>
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Registro oficial 814. Artículo 1, (noviembre 1995a)
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Registro oficial 814. Artículo 2, (noviembre 1995c)
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Registro oficial 814. Artículo 10, (noviembre 1995b)

- Ley Orgánica de Salud. Registro oficial 423. Artículo 17, (diciembre, 2015)
- Litwan, K., Tran, V., Nyhan, K., y Pérez-Escamilla, R. (2021). How do breastfeeding workplace interventions work?: a realist review. *International Journal for Equity in Health*, 20(148), 1–25. <https://doi.org/10.1186/S12939-021-01490-7/FIGURES/2>
- Lozano, M., Santos, M., y Sánchez, S. (2018). *Revisión Bibliográfica. Lactancia materna: Importancia en la salud a nivel mundial* (59th ed.). Acréditi Editorial.
www.publicacionescientificas.es
- Ludvigsson, J., Faresjö, S. & Faresjö, T. (2021, 7 octubre). Breastfeeding and cortisol in hair in children. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00419-8>
- Lund-Blix, N. A., Dydensborg Sander, S., Størdal, K., Nybo Andersen, A. M., Rønningen, K. S., Joner, G., Skrivarhaug, T., Njølstad, P. R., Husby, S. & Stene, L. C. (2017, 9 mayo). Infant Feeding and Risk of Type 1 Diabetes in Two Large Scandinavian Birth Cohorts. *Diabetes Care*, 40(7), 920-927. <https://doi.org/10.2337/dc17-0016>
- Melo, L. (2022, agosto). *El rol de las empresas en la promoción de la lactancia materna*. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/historias/el-rol-de-las-empresas-en-la-promoci%C3%B3n-de-la-lactancia-materna>
- Mikšić, T., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A. & Degmečić, D. (2020, 15 abril). Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Beneficios de la Lactancia Materna*.
<https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas para la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador*. Coordinación

Nacional de Nutrición. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/7.-Norma-implementaci%C3%B3n-lactarios-institucionales.pdf>

Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, y Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2022, Enero). *Diagnóstico situacional: derecho al cuidado, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf

Mizuhata, K., Taniguchi, H., Hikita, N., Shimada, M. & Morokuma, S. (2020, 7 diciembre). Effects of Breastfeeding on Stress Measured by Saliva Cortisol Level and Perceived Stress. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 5(3), 128-138. <https://doi.org/10.31372/20200503.1100>

Mohd, N. H., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., y Fewtrell, M. (2019). Randomized Controlled Trial Investigating the Effects of a Breastfeeding Relaxation Intervention on Maternal Psychological State, Breast Milk Outcomes, and Infant Behavior and Growth. *American Journal of Clinical Nutrition*, 110(1), 121–130. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>

Mónaco, E., Schoeps, K. y Montoya-Castilla, I. (2019, 17 julio). Attachment Styles and Well-Being in Adolescents: How Does Emotional Development Affect This Relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2554. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142554>

Navarro-Rosenblatt, D. & Garmendia, M. L. (2018, noviembre). Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeeding Medicine*, 13(9), 589-597. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0132>

- OASH. (2021, Febrero). *Supporting Nursing Moms at Work: Outdoor job sites*. Office on Women's Health. <https://www.womenshealth.gov/supporting-nursing-moms-work/lactation-break-time-and-space-all-industries/outdoor-job-sites>
- Ogbo, F. A., Agho, K., Ogeleka, P., Woolfenden, S., Page, A. & Eastwood, J. (2017, 13 febrero). Infant feeding practices and diarrhoea in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *PLOS ONE*, 12(2), e0171792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171792>
- Oliveira, A. M. D. F., Andrade, P. R. D., Pinheiro, E. M., Avelar, A. F. M., Costa, P. & Belega-Anacleto, A. S. C. (2020). Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>
- OMS. (2021a, Febrero 12). *Las Naciones Unidas advierten de que la desnutrición aguda amenaza a la mitad de los niños menores de cinco años en el Yemen en 2021*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/12-02-2021-acute-malnutrition-threatens-half-of-children-under-five-in-yemen-in-2021-un>
- OMS. (2021b, Agosto 1). *Declaración conjunta de Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF, y del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2021-joint-statement-by-unicef-executive-director-henrietta-fore-and-who-director-general-dr.-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>
- OMS. (2022a, Marzo 14). *It's time to stop infant formula marketing practices that endanger our children*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/it-s-time-to-stop-infant-formula-marketing-practices-that-endanger-our-children>

- OMS. (2022b, Abril 28). *La OMS revela que la comercialización abusiva llega a niveles alarmantes en el sector de los preparados para lactantes*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/28-04-2022-who-reveals-shocking-extent-of-exploitative-formula-milk-marketing>
- ONU. (2019, Septiembre 27). *La lactancia materna es una responsabilidad paterna*. Organización de Las Naciones Unidas; United Nations. <https://doi.org/10.1186/S12884-018-1669-5>
- OPS. (2011). *Folleto para empresarios: Lactancia y trabajo* [Folleto]. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/lactancia-trabajo-folleto-para-empresarios>
- OPS. (2020, Octubre). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS. (2019). *Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo*. 1–6. <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-tecnica-protejamos-lactancia-materna-lugar-trabajo-semana-mundial-lactancia-materna>
- Otaloa, J. (2015). *La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Peñacoba, C. y Catala, P. (2019, 1 noviembre). Associations Between Breastfeeding and Mother–Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, 14(9), 616-629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- Peters, S. A. E., Yang, L., Guo, Y., Chen, Y., Bian, Z., Du, J., Yang, J., Li, S., Li, L., Woodward, M., Chen, Z., Chen, J., Collins, R., Peto, R., Bennett, D., Chang, Y., Clarke, R., Du, H., Fan, X., . . . Qiu, Z. (2017, 6 noviembre). Breastfeeding and the Risk of Maternal Cardiovascular Disease: A Prospective Study of 300 000 Chinese Women.

Journal of the American Heart Association, 6(6).

<https://doi.org/10.1161/jaha.117.006081>

Ricachi, V. (2018). *La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Romero, K., Salvent Tames, A., y Almarales Romero, M. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 426–437.

<http://scielo.sld.cu><http://www.revmedmilitar.sld.cu><http://scielo.sld.cu><http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Scharfe, E. (2017). Attachment Theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 1-10. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_3823-1

Scherbaum, V., y Srour, M. L. (2016). The role of breastfeeding in the prevention of childhood malnutrition. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 115, 82–97.

<https://doi.org/10.1159/000442075>

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. (2017). *Guía para las madres que amamantan*. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. www.guiasalud.es

Shafai, T., Mustafa, M., Mulari, J. & Curtis, A. (2017, 12 abril). Impact of Infant Feeding Methods on the Development of Autism Spectrum Disorder. *Autism - Paradigms, Recent Research and Clinical Applications*. <https://doi.org/10.5772/67624>

Silva, J. R., Oliver, A., Perpiñá, J., & Richart, M. (2021). Reliability and Validity of the Reduced Spanish Version of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 44, 979–991. <https://doi.org/10.1002/nur.22179>

- Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W. y Edmond, K. M. (2017, 26 julio). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *12*(7), e0180722.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
- Smith, E. R., Locks, L. M., Manji, K. P., McDonald, C. M., Kupka, R., Kisenge, R., Aboud, S., Fawzi, W. W., y Duggan, C. P. (2017). Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity. *Journal of Pediatrics*, *191*, 57–62.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.069>
- Smith, J. P. y Forrester, R. (2017, junio). Maternal Time Use and Nurturing: Analysis of the Association Between Breastfeeding Practice and Time Spent Interacting with Baby. *Breastfeeding Medicine*, *12*(5), 269-278. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0118>
- Snyder, K., Hansen, K., Brown, S., Portratz, A., White, K. & Dinkel, D. (2018, enero). Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage. *Breastfeeding Medicine*, *13*(1), 23-27.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0074>
- Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., y Dinkel, D. (2021). Examining Supports and Barriers to Breastfeeding Through a Socio-ecological Lens: A Qualitative Study. *International Breastfeeding Journal*, *16*(52), 2–8.
<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J. & Colonesi, C. (2020). The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*(1), 54-69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>

Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y. & Ye, D. (2021, 13 abril).

Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Medicine*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>

Suliga, E., Ciesla, E., Gluszek-Osuch, M., Lysek-Gladysinska, M., Wawrzycka, I. & Gluszek, S. (2020, 3 septiembre). Breastfeeding and Prevalence of Metabolic Syndrome among Perimenopausal Women. *Nutrients*, *12*(9), 2691. <https://doi.org/10.3390/nu12092691>

Syeda, B., Agho, K., Wilson, L., Kumar Maheshwari, G., y Qasim Raza, M. (2021).

Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *8*(1), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.01.006>

Tang, K., Gerling, K., Chen, W., & Geurts, L. (2019). Information and Communication

Systems to Tackle Barriers to Breastfeeding: Systematic Search and Review. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(9), 1–15. <https://doi.org/10.2196/13947>

Tharner, A., Luijk, M. P., Raat, H., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C. & Tiemeier, H. (2012, junio).

Breastfeeding and Its Relation to Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *33*(5), 396-404.

<https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318257fac3>

Thomson, R. N. (2016, 10 junio). *A Pilot Study of a Self-Administered Parent Training*

Intervention for Building Preschoolers' Social–Emotional Competence. SpringerLink.

Recuperado 4 de octubre de 2022, de https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-016-0798-6?error=cookies_not_supported&code=75be6ca0-b55d-46b3-b4aa-39add300d068#citeas

Tseng, P. T., Yen, C. F., Chen, Y. W., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Whiteley, P., Chu, C. S.,

Li, D. J., Chen, T. Y., Yang, W. C., Tang, C. H., Liang, H. Y., Yang, W. C., Wu, C. K.

- & Lin, P. Y. (2018, 15 junio). Maternal breastfeeding and attention-deficit/hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 19-30. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1182-4>
- Umer, A., Hamilton, C., Edwards, R. A., Cottrell, L., Giacobbi, P., Innes, K., John, C., Kelley, G. A., Neal, W. & Lilly, C. (2018, 29 noviembre). Association Between Breastfeeding and Childhood Cardiovascular Disease Risk Factors. *Maternal and Child Health Journal*, 23(2), 228-239. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2641-8>
- UNICEF. (2017). Removing the Barriers to Breastfeeding: A Call to Action How Removing the Barriers Can Give Babies Across the UK the Best Start in Life. *UNICEF United Kingdom*, 1–6.
- UNICEF. (2018, Mayo). *Breastfeeding: A mother's gift, for every child*. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- UNICEF. (2020a, Julio). *Breastfeeding support in the workplace: A global guide for employers*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/media/73206/file/Breastfeeding-room-guide.pdf>
- UNICEF. (2020b, Julio). *Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida*. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (2022a, Junio 13). *5 formas de acabar con la desnutrición infantil*. Blog UNICEF. <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
- UNICEF. (2022b, Agosto 8). *La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica*. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutricion-cronica>

- Valizadeh, S., Hosseinzadeh, M., Mohammadi, E., Hassankhani, H., M. Fooladi, M. & Schmied, V. (2017, 9 enero). Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nursing & Health Sciences*, *19(1)*, 105-111. <https://doi.org/10.1111/nhs.12324>
- Vargas, M., y Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, *20(2)*, 1–10. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Velasco, P., Caicedo Fajardo, A., Navarro Rodríguez, J. A., Tejada Pineda, M. F., y Armas Neira, M. J. (2021). Lactancia materna: rompiendo las barreras. *Revista Digital Universitaria*, *22(4)*, 3–11. <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.8>
- Ventura, A. K. (2017, mayo). Associations between Breastfeeding and Maternal Responsiveness: A Systematic Review of the Literature. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, *8(3)*, 495-510. <https://doi.org/10.3945/an.116.014753>
- Vicente, M. (2017). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*, (25), 227-238.
- Vilar, M., Hernández, S., Ancira, M., Burrola, S., Ferre, I., Omaña, I., y Pérez, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, *20(110)*, 1–21. <https://doi.org/10.1186/S12939-021-01432-3/TABLES/8>
- Villegas, P. I. (2014). *Educación en alimentación y nutrición para la población indígena: Proyecto de educación nutricional para reducir la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años de las comunidades indígenas de las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar*. Ecuador [Tesis doctoral]. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España.

- WABA. (n.d.). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<https://waba.org.my/wbw/>
- WABA. (1992). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1992.html>
- WABA. (1993). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1993.html>
- WABA. (1994). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1994.html>
- WABA. (1995). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1995.html>
- WABA. (1999). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1999.html>
- WABA. (2000). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/2000.html>
- WABA. (2003). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/2003.html>
- WABA. (2005). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/2005.html>
- WABA. (2007). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2007/index.htm>
- WABA. (2010). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.org/2010/>
- WABA. (2013). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.org/2013/>

- WABA. (2015). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<http://worldbreastfeedingweek.org/2015/>
- WABA. (2022). *World Breastfeeding Week*. World Alliance for Breastfeeding Action.
<https://worldbreastfeedingweek.org/>
- Wallenborn, J. T., Perera, R. A., Wheeler, D. C., Lu, J. & Masho, S. W. (2018). Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. *Birth*, 46(1), 121-128. <https://doi.org/10.1111/birt.12377>
- Wang, L., Collins, C., Ratliff, M., Xie, B. & Wang, Y. (2017, junio). Breastfeeding Reduces Childhood Obesity Risks. *Childhood Obesity*, 13(3), 197-204.
<https://doi.org/10.1089/chi.2016.0210>
- Weaver, J. M., Schofield, T. J. & Papp, L. M. (2018, febrero). Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Developmental Psychology*, 54(2), 220-227. <https://doi.org/10.1037/dev0000425>
- Whitfield, K. C. & Ventura, A. K. (2019, 1 septiembre). Exploration of Responsive Feeding During Breastfeeding Versus Bottle Feeding of Human Milk: A Within-Subject Pilot Study. *Breastfeeding Medicine*, 14(7), 482-486. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0069>
- World Health Organization. (2013). *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review* (2.^a ed.).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1
- Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N. & Moore Simas, T. A. (2022, 1 junio). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787-807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>

ANEXO A: ESCALA DE AUTOEFICACIA PRENATAL (PBSES-E)

		Nada segura (1)	Poco Segura (2)	Segura (3)	Muy Segura (4)	Completamente Segura (5)
1.	Puedo encontrar la información que necesito sobre los problemas que tengo dando pecho a mi bebé.					
2.	Puedo encontrar la información que necesito saber sobre dar pecho a mi bebé.					
3.	Sé a quién preguntar si tengo alguna duda sobre dar pecho a mi bebé.					
4.	Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia dar el pecho a mi bebé.					
5.	Puedo hablar con mi médico, partera o enfermera sobre dar el pecho a mi bebé.					
6.	Puedo organizar mi día en base a dar el pecho a mi bebé.					
7.	Puedo hacer tiempo para dar el pecho a mi bebé incluso cuando me siento ocupada.					
8.	Puedo dar el pecho a mi bebé incluso cuando estoy cansada.					
9.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando estoy molesta.					
10.	Puedo utilizar sacaleches para obtener leche.					
11.	Puedo preparar leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé.					
12.	Puedo dar pecho a mi bebé incluso si me causa alguna pequeña molestia.					
13.	Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna.					
14.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja está					

	conmigo.					
15.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi familia o mis amigos están conmigo.					
16.	Puedo dar el pecho a mi bebé rodeada de gente que no conozco.					
17.	Puedo llamar a un experto en lactancia en caso de tener problemas al dar pecho.					
18.	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi pareja no quiere que lo haga.					
19.	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi familia no quiere que lo haga.					
20.	Puedo dar el pecho a mi bebé durante un año.					
	TOTAL					

Dorantes (2019)

**ANEXO II: FORMULARIO CORTO DE ESCALA DE AUTOEFICACIA DE
LACTANCIA MATERNA (BSES-SF)**

		Nada segura (1)	Poco Segura (2)	Segura (3)	Muy Segura (4)	Completamente Segura (5)
1.	Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho.					
2.	Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida.					
3.	Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas (relleno).					
4.	Puedo asegurar que mi hijo está apropiadamente agarrado de mi pecho mientras se alimenta.					
5.	Puedo manejar a mi bienestar la situación del amamantamiento.					
6.	Puedo manejar la situación del amamantamiento incluso si mi hijo está llorando.					
7.	Puedo mantener el deseo de amamantar.					
8.	Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes.					
9.	Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar.					
10.	Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo.					
11.	Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho.					
12.	Puedo amamantar a mi hijo cada vez que este lo necesite.					
13.	Puedo cumplir con los					

	requerimientos de amamantamiento de mi hijo.					
14.	Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho.					
	TOTAL					

Andrade et al. (2022)