



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LA  
PRÁCTICA DEFICIENTE DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN CUATRO CONSULTORIOS DEL CENTRO DE  
SALUD BABA. AÑO 2018”**

**AUTORA:**

**Dra. Cueva Dume Manuelita del Jesús**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TUTORA:**

**Dra. Hernández Roca Cristina Victoria**

**Guayaquil – Ecuador**

**2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA  
SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dr. (a) Manuelita del Jesús Cueva Dume*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre del 2018

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

---

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

***YO, Manuelita del Jesús Cueva Dume***

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de investigación “*Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre del 2018

**EL AUTOR:**

---

Dra. Manuelita del Jesús Cueva Dume



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

**YO, Manuelita del Jesús Cueva Dume**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre del 2018

**EL AUTOR:**

---

Dra. Manuelita del Jesús Cueva Dume

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MANUELITA DEL JESUS CUEVA DUME.doc (D45678442)  
Submitted: 12/13/2018 1:19:00 PM  
Submitted By: manucuevadume@hotmail.com  
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

Belen Gonzalez.docx (D30909609)  
<http://www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT--DownloadFile.php?Id=560>

### Instances where selected sources appear:

5

## **1. Agradecimiento**

Mi más grande agradecimiento Jehová, a mis amados padres, esposo, mi hijo Andrés, mis suegros, hermanas y cuñados que han estado a mi lado brindándome todo su apoyo.

A mis queridos docentes que han intervenido con sus conocimientos para ser cada día excelentes profesionales.

## **2. Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, por darme salud, sabiduría, guiar mis pasos para lograr mis metas propuestas.

A mi familia, mi hijo Andrés, y a mi esposo Emanuel por ser mi apoyo para seguir adelante y poder alcanzar una meta más en mi vida a pesar de las adversidades.

A mi padre Washington Cueva quien ahora me verá desde el cielo, estará siempre en mi corazón.

A todas las mujeres de mi comunidad que estuvieron presta a colaborar en esta investigación.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS**  
DIRECTOR DEL POSGRADO

---

**DRA. SANNY ARANDA CANOSA**  
COORDINADOR DOCENTE

---

**DR. YUBEL BATISTA PEREDA**  
OPONENTE



SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
II COHORTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

TEMA: "FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LA PRÁCTICA DEFICIENTE DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CUATRO CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD BABA, AÑO 2018"  
ALUMNO: MANUELITA DEL JESUS CIEVA DUME  
FECHA:

| No.  | MIEMBROS DEL TRIBUNAL     | FUNCION                   | CALIFICACION TRABAJO ESCRITO /60 | CALIFICACION SUSTENTACION /40 | CALIFICACION TOTAL /100 | FIRMA |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|
| 1  | DR. XAVIER LANDIVAR VARAS | DIRECTOR DEL POSGRADO MFC |                                  |                               |                         |       |
| 2  | DRA. SANNY ARANDA CANOSA  | COORDINADORA DOCENTE      |                                  |                               |                         |       |
| 3  | DR. YUBEL BATISTA PEREDA  | OPONENTE                  |                                  |                               |                         |       |
| <b>NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACION</b> |                           |                           |                                  |                               |                         |       |

Observaciones:

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

## 5. ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |      |
|---|------|
| 1. AGRADECIMIENTO .....   | VI   |
| 2. DEDICATORIA.....   | VII  |
| 3. TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....   | VIII |
| 4. ACTA DE SUSTENTACIÓN .....   | IX   |
| 5. ÍNDICE DE CONTENIDOS.....  | X    |
| 6. ÍNDICE DE TABLAS .....   | XII  |
| 7. INDICE DE ANEXOS .....   | XIV  |
| 8. RESUMEN.....   | XV   |
| 9. ABSTRACT.....  | XVI  |
| 10. INTRODUCCIÓN .....  | 2    |
| 11. EL PROBLEMA .....   | 6    |
| 11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....  | 6    |
| 11.2 FORMULACION.....   | 7    |
| 12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....   | 8    |
| 12.1 GENERAL.....   | 8    |
| 12.2 ESPECIFICO .....   | 8    |
| 13. MARCO TEÓRICO.....  | 9    |
| 13.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....  | 9    |
| 13.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.....   | 12   |
| 13.3 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA .....   | 13   |
| 13.4 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA LACTANCIA MATERNA....  | 16   |
| 13.5 FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA.....  | 18   |
| 13.6 FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LA PRÁCTICA DEFICIENTE DE LA LACTANCIA MATERNA.....                            | 23   |
| 13.6.1 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el mundo .....   | 24   |
| 13.6.2 Factores socioculturales al abandono de la lactancia materna exclusiva en Suramérica y el Caribe .....             | 26   |
| 13.6.3 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador ..... | 27   |
| 13.6.4 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna en el cantón Baba.....        | 29   |
| 13.7 BASES LEGALES.....   | 29   |
| 14. METODOS.....  | 35   |
| 14.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....   | 35   |
| 14.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....   | 35   |
| 14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....                             | 35   |
| 14.2.2 Procedimiento de recolección de la información .....   | 36   |
| 14.2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA .....  | 38   |

|  |    |
|--|----|
| 14.2.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....        | 39 |
| 14.3 VARIABLES .....                                 | 40 |
| 14.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....         | 40 |
| 15. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN. .... | 42 |
| 16. CONCLUSIONES .....                               | 56 |
| 17. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....      | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                      | 58 |

## 6. INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según grupos de edad en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....                                   | 42 |
| Tabla 2. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según estado civil en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....                                     | 43 |
| Tabla 3. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según etnia en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....  | 44 |
| Tabla 4. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según nivel de escolaridad en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018. ....                            | 45 |
| Tabla 5. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según ocupación en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....  | 46 |
| Tabla 6. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según número de hijos en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018 .....                             | 46 |
| Tabla 7. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según apoyo familiar para la lactancia materna, en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....    | 47 |
| Tabla 8. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según experiencia previa con la lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018 ..... | 48 |
| Tabla 9. Distribución de los niños de 6 a 24 meses según duración de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.....             | 49 |
| Tabla 10. Distribución de las madres según causas de abandono de la lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018. ....                          | 50 |
| Tabla 11. Distribución de las madres según el nivel cultural de la lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018 .....                           | 51 |
| Tabla 12. Distribución de las madres según práctica de la lactancia materna  |    |

en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018..... 53

Tabla 13. Distribución de las madres según la práctica de la técnica de amamantamiento en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018 ..... 54

## **7. ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I CONSENTIMIENTO INFORMADO.....68

ANEXO II ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO EN DIABETES.....69

## 8. Resumen

**Antecedentes:** La lactancia materna principal fuente de nutrición en el primer semestre de vida. Se han revelado factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente que obstaculizan esta experiencia provechosa colocando en riesgo al pequeño. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, año 2018, en 80 madres de niños entre 6 y 24 meses de cuatro consultorios del centro de salud Baba, se les aplicó una encuesta confeccionada por la autora, se estudiaron variables sociodemográficas, culturales y práctica de lactancia materna exclusiva. **Resultados:** Predominó el grupo de 15 a 19 años (26,25%), estado civil unión libre (92,5%), etnia montubia (73,75%), escolaridad primaria (45%), ocupación ama de casa (65%), número de hijos, dos (36,25%), apoyo familiar, padres (35%), con experiencia previa (67,5%), duración de la lactancia materna exclusiva, 6 meses (40%), causas de abandono poca leche en las mamas (37,5%), conocimiento predominó el nivel medio (81,25%), iniciaron lactancia materna precoz (95%), frecuencia sin recibir lactancia materna (60%), predominio lactancia materna (40%) técnica de amamantamiento fue inadecuada en la succión (51,32%). **Conclusiones:** Predominó madres adolescentes, unión libre, montubia, escolaridad primaria, amas de casa, multíparas, apoyo familiar de los padres, poseen experiencia previa, se mantuvo hasta los seis meses, la causa de abandono, poca leche materna en las mamas, con nivel de conocimiento medio, inició lactancia precoz, frecuencia no recibió lactancia materna, prevaleció lactancia materna, la práctica de la técnica de amamantamiento predominan adecuadas con posición de la madre, del niño y de la mano, excepto la succión inadecuada.

**Palabras Clave:** LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, FACTORES SOCIOCULTURAL, PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.

## 9. Abstract

**Background:** Breastfeeding is the main source of nutrition in the first half of life. There have been revealed sociocultural factors linked to poor practice that hinder this profitable experience placing the child at risk. **Materials and Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in 2018, in 80 mothers of children between 6 and 24 months of four clinics of the Baba health center, a survey made by the author was applied to them, they were studied sociodemographic, cultural variables and practice of exclusive breastfeeding. **Results:** The group of 15 to 19 years old (26.25%), marital status, free union (92.5%), Montubia ethnic group (73.75%), primary schooling (45%), housewife occupation (65% predominated. %), number of children, two (36.25%), family support, parents (35%), with previous experience (67.5%), duration of exclusive breastfeeding, 6 months (40%), causes of little milk left in the breast (37.5%), knowledge predominated in the middle level (81.25%), early breastfeeding started (95%), frequency without breastfeeding (60%), breastfeeding predominated (40% ) suckling technique was inadequate in suction (51.32%). **Conclusions:** Predominished adolescent mothers, free union, montubia, primary schooling, housewives, multiparous, family support of parents, have previous experience, remained until six months, the cause of abandonment, little breast milk in the breasts, level of medium knowledge, started early breastfeeding, frequency did not receive breastfeeding, breastfeeding prevailed, the practice of breastfeeding technique predominates adequately with position of the mother, child and hand, except inadequate suction.

**Keywords:** EXCLUSIVE BREASTFEEDING, SOCIOCULTURAL FACTORS, PRACTICES IN BREASTFEEDING.



## 10. INTRODUCCIÓN

La leche materna constituye la principal e irremplazable fuente de nutrición para el niño en el primer semestre de vida. Mejora la relación entre madre y el hijo, haciéndola más armoniosa y afectuosa. (1) En el niño origina un buen desarrollo sensorial y cognitivo. (2) No obstante, se han revelado factores que obstaculizan esta práctica provechosa colocando en riesgo a los pequeños. (1) Estas carencias se manifiestan por inadecuadas prácticas de alimentación, que en el inicio de la vida, están relacionadas con una deficiente lactancia materna. (3) Es la manera eficaz de promover la salud en los menores. (4)

Varios estudios han explicado que la lactancia materna exclusiva (LME) protege al menor contra enfermedades respiratorias y gastrointestinales y favorece un desarrollo neurológico adecuado. Es conocida la relación de factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva entre estos; el estatus económico, educación y ocupación materna, número de hijos, entre otros. Está documentado que estos factores afectan al niño, madre y familia (5) Entre los primeros factores que favorecen el éxito de la lactación se encuentran los factores culturales y laborales, relacionados con las situaciones óptimas para que las madres trabajadoras puedan ejercer este derecho. (6)

A pesar de los numerosos beneficios que aporta la leche materna a los niños, las madres y familia; el resultado de los análisis estadísticos en los años, claramente indican una disminución en la práctica en varios grupos sociales. En estudios prospectivos se observa la prevalencia de lactancia materna (LM) durante los primeros 6 meses en países desarrollados representa un 40% e inclusive menos según estadísticas de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS). (7)

En el mundo aproximadamente del 90 % de las madres lactan a sus pequeños después del parto. En Asia y África la relación es un poco mayor, en “América Latina y el Caribe” (85 %), y la lactancia se extiende hasta el

primer semestre en el 70 % de los niños asiáticos y africanos. Por el contrario, en América Latina y el Caribe, como promedio, la lactancia dura de 2 a 5 meses y solo de 35 a 60 % sigue recibéndola a los 6 meses. (7)

“En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es del 66,2%, para los 3 meses es del 53,6% y para los 6 meses es del 28,5%. Países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda presentan prevalencias más altas, alrededor de 71% a 81% a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores del 15% a 43% a los 3 meses y del 0,2% a 14% a los 6 meses. En regiones en vías de desarrollo las cifras pueden ser tan alarmantes como en África donde la prevalencia de lactancia materna no supera el 13%”. (8)

“En Ecuador el 43% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. “La prevalencia de lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58%) que en el área urbana (35%) y el 77% de madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solamente el 23% de madres mestizas dan de lactar a sus hijos”. Solamente, el 18% de los niños de 2 años de edad, tomaron lactancia materna en forma continua”. (9, 10)

“En nuestro país según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2013-2017 hasta el mes de vida, el 52,4% de niños se nutrió de manera exclusiva con leche materna, hasta 3 meses de edad esta proporción disminuyó a 48%, y entre los niños de 4 meses solo alcanzó al 34.7%, las estadísticas a los 6 meses no han sido estudiadas”. (11)

En Ecuador en el marco de los indicadores del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 se propone aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (11)

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) promueve la práctica de lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma complementaria por dos años. En el Ecuador no existen cifras oficiales nacionales que hablen sobre los factores socioculturales vinculados

a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva ya que los estudios realizados a escala nacional recogen solo cierta información sociodemográficas, pero no investigan los motivos que las llevan a esta mala práctica. (12)

Al investigador le motivo realizar este estudio ya que ha observado la mala práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el cantón Baba en especial en la consulta externa y en las visitas domiciliarias, que mientras mayor es el nivel cultural y las personas cambian su domicilio y pasan de zonas rurales a urbanas, reduce la alimentación del pecho materno, las madres adolescentes como madres con experiencias, que abandonan esta práctica que le favorece al bebe en prevenir enfermedades y desnutrición. Por motivo que refieren que no tienen suficiente leche en sus senos o tienen algún problema de salud y por consumir mucho antibiótico manifestando que se les seca sus senos, pezón retraído, agrietado o él bebe tiene poca succión y es muy débil o estuvo hospitalizado, o se embarazaron inmediatamente. Estas madres le dan poca importancia a la lactancia materna exclusiva y lo sustituyen con leche de formula ya que a veces es influenciado por propagandas que salen en los medios de comunicación que las industria brinda a la comunidad, incluso es recomendados por médicos particulares.

Están presente numerosos factores que influyen tanto en el inicio como en el sostenimiento de la LM. Entre los factores positivos, se encuentran la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida anticipadamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la LM y el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno.

El conocimiento de los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva otorgará oportunidades para desarrollar acciones de orden preventivo encaminado a mejorar la salud de la población infantil en corto, mediano y largo plazo, adicionalmente permitirá crear guías a los profesionales médicos para poder actuar sobre

las condiciones que se relacionan con esta problemática y además se busca crear una base científica que contribuirá al desarrollo a futuro de una estrategia de salud sobre el tema.

En nuestro país se ha visto afectada la práctica de la LM por factores sociales, culturales, económicos por el marketing de los substitutos de la leche materna lo que no ha permitido un aumento significativo en la duración media de la LME.

Ante dicha situación pretendemos mediante este estudio conocer los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva con la finalidad de que los datos recabados organicen un insumo para la formulación y aplicación de planes de intervención para la promoción y apoyo de las prácticas adecuadas de alimentación entre ellas la LME.

## **11. EL PROBLEMA**

### **11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

La OMS ha determinado que la desnutrición a nivel global está asociada con un 45% de las muertes que ocurre en la niñez. (13). “La leche materna ayuda al desarrollo de los menores, ya que es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene de enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual”. (14)

Una lactancia materna nula se considera una problemática psicosocial que afecta notablemente el crecimiento y desarrollo normal de los niños. “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” (UNICEF) juntamente con la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS), la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), llaman la atención sobre la importancia de intensificar las acciones para proteger, promover y apoyar la LM como una intervención clave para disminuir los índices de mortalidad y malnutrición infantil. (15)

El primer nivel de atención, brinda información y educación sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna y sobre los factores socioculturales que predominan; a fin que les sea posible aplicar las políticas de alimentación en los lactantes (16)

“Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los dos primeros años de vida. Según la (OMS), si todos los niños de 0 a 23 meses fueran alimentados con leche materna de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 820000 niños de menos de 5 años”. (17)

“En los países en desarrollo alrededor del 32% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica y 10% con emaciación. Se estima que en países de Latinoamérica y El Caribe solamente el 40% de los niños reciben lactancia materna exclusiva. En un estudio realizado por la UNICEF en la región de Centroamérica se evidencio que solamente un 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida”. (18)

“En el Ecuador, casi 371.000 niños/as menores de cinco años presentan desnutrición crónica; y de ellos, unos 90 mil tienen desnutrición severa. (19)

Los médicos familiares han observado en los consultorios la tendencia de abandono de la lactancia y la respectiva consecuencia en el estado de salud de los infantes, lo cual ha motivado esta investigación”. De acuerdo a la UNICEF esa cifra podría haberse reducido a “10.1 por cada 1.000 nacidos vivos, según los muestra el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017” (20).

A pesar de los avances significativos en la reducción de los índices de mortalidad infantil, el gobierno ecuatoriano reconoce la urgencia de implementar políticas que permitan combatir este problema. (21)

En la actualidad en el cantón Baba no existen estudios sobre los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna por lo tanto es oportuno el conocimiento de los principales aspectos relacionados con este tema en el centro de salud Baba.

## **11.2 Formulación**

¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018?

## **12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **12.1 General**

Describir los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.

### **12.2 Específicos**

- 1.- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
- 2.- Identificar los factores culturales que influyen en la lactancia materna en la población estudiada.
- 3.- Caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva en la población de estudio.

## **13. MARCO TEÓRICO**

### **13.1 Antecedentes investigativos**

Muñoz en el año 2017 en Lima, realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal, tuvo como objetivo identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José”. Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. (22)

Otro estudio realizado evaluaron los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia cantón el niño y unidad comunitaria de salud familiar santa Rosa de Lima en el periodo de 2017. Resultados obtenidos fueron: se lograron identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva entre los cuáles los de mayor significancia estadística fueron: Apoyo emocional brindado por la pareja o grupo familiar y la información sobre lactancia materna recibida. (23)

Bautista y Díaz en el año 2017 en Perú, evaluaron el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Teniendo como resultados: El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna. (24)



En Buena Fe-Ecuador en el año 2017, evaluó la influencia del factor sociocultural en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia exclusiva, en madres de niños menores de seis meses. Centro Salud Fumisa Buena Fe. Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017. Para ese estudio utilizó el método deductivo, la investigación de carácter descriptivo exploratorio, puesto que les permitió describir y explorar los conocimientos que tenían las madres sobre la importancia de la lactancia exclusiva y cómo influye el factor sociocultural en ese conocimiento. Debido a esos resultados la investigadora de ese estudio elaboró una propuesta basado en la elaboración de un programa educativo, para fomentar el conocimiento en este tema que es de suma importancia y beneficio tanto para la madre como para el niño. En esa propuesta busca aumentar el nivel de conocimiento en las madres de niños menores de seis meses y también en las madres gestantes. (25)

En un estudio realizado en Huánuco-Perú en el año 2017, sobre Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores sociocultural en puérperas atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. Realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño fue no experimental de tipo descriptivo relacional de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las puérperas acerca de lactancia materna y los factores socioculturales mediante la aplicación de un cuestionario. Encontrando que existe relación entre el nivel de conocimientos en lactancia materna y los factores socioculturales en las puérperas. (26)

En un estudio observacional en Galicia-España en el año 2017, Rodríguez et al, evaluaron la “Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia”, con muestra aleatoria de 431 lactantes entre 0 y 2 años de los centros participantes, entre 2013 y 2014. Se realizó un análisis descriptivo y bivariante. Resulto que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva, con un intervalo de 15 días de nacidos estuvo representado con un el 50,00%. A los 6 meses, la prevalencia fue del 50,28%. La lactancia materna en lactantes de 12 a 15 meses era del 34,62%. A los dos años era

26,67%, con diferencias significativas entre ámbito rural y urbano. Entre 6 y 8 meses la totalidad combinaban lactancia con otros alimentos. Encontrando una tasa de inicio y una duración media menor de lo deseable. (27)

En España en el año 2017, En un estudio observacional transversal con 569 madres residentes en España en 2013, con hijos menores de 2 años que cumplieron un cuestionario estructurado. Este estudio arrojó como resultado que las madres que habían dado lactancia materna o que actualmente lo daban estaba representado por un 88%. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. La sensación de poca producción de leche fue el principal motivo de las mujeres para suspender la lactancia materna, representado por un (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. El hecho de combinar el trabajo diario que desempeñaban con la actividad de amantar a su hijo (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). (28)

## 13.2 Composición de la leche materna

**Carbohidratos:** “Se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central). La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe destacar el factor bifidus, necesario para el crecimiento de la flora bifida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños lactados al pecho”. (29)

**Proteínas:** “Son principalmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios. La principal es la lactoalbúmina, que es fácil de digerir por qué forma coágulos suaves. Contiene el aminoácido llamado TAURINA, que juega un papel importante como neurotransmisor en el cerebro y en la inteligencia. Otra proteína importante es la LACTOFERRINA, proteína fijadora de VIT B12, ácido fólico que liga al hierro y es un factor protector contra infecciones bacterianas pues solo libera al hierro no hemínico a los receptores específicos en el intestino para su absorción.”

**Grasas:** La leche humana contiene alrededor de 42% de ácidos grasos saturados y 57% de no saturados (en especial poliinsaturados de cadena larga). Además, la absorción de grasa es más alta en la leche humana (85 a 90%) debido a su estructura fina. Los ácidos grasos esenciales de cadena larga linoleico ( $\omega$ -6) y linolénico ( $\omega$ -3) son imprescindibles para un adecuado desarrollo del sistema nervioso y la retina.

**Minerales y Vitaminas:** Las concentraciones son bajas, pero se adecuan a las necesidades del lactante. (Hierro, calcio y fósforo)

**Factores de crecimiento:** Tenemos el epidérmico y el de crecimiento semejantes a la insulina. Ambos favorecen la proliferación celular del epitelio intestinal y tienen actividad antiinflamatoria.

**Somatostatina:** Tiene propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias en el tracto gastrointestinal del lactante.

**Inmunoglobulinas:** Fundamentalmente la Ig A secretora con mayor concentración en el calostro que en la leche definitiva, protege frente a gérmenes del tracto gastrointestinal de la madre. IgM, IgG, IgE, IgD, complemento (C3 y C4).(30)

### **13.3 Ventajas de la lactancia materna exclusiva**

Los efectos ventajosos de la leche materna son varios, entre ellos se encuentra la protección frente a las infecciones y atopias, disminución del número de episodios de diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias y eccema atópico. Además, contribuye con la maduración de la microbiota intestinal y el tubo digestivo, estimula el desarrollo cognitivo, previene enfermedades a largo plazo tales como diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.

Al mismo tiempo existen beneficios psicológicos ya que favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Como ventajas para la madre favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de anemia, hipertensión y depresión posparto, y a largo plazo disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y ovario.

A mediano plazo, la lactancia materna exclusiva disminuye la prevalencia de obesidad en la niñez y adultez. Los infantes alimentados con leche materna tienen menor hipertensión arterial, colesterol más bajo y tasas más bajas de diabetes tipo 2 en la edad adulta; además se ha encontrado que, en la aplicación de pruebas de inteligencia, obtienen mejores resultados comparados con los adultos que fueron alimentados con leche de fórmula.

Otros aspectos beneficiosos son los impactos sociales, medioambientales y económicos como el ahorro de dinero en fórmulas artificiales, biberones y gastos asociados a la atención médica relacionados con la práctica de la lactancia materna. En el ámbito social está relacionado con el poco ausentismo laboral debido a enfermedades de los hijos y por el contexto medioambiental contribuyen con la disminución de desechos de la industria alimentaria.

### **Ventajas de la lactancia materna en el niño**

- Constituye un alimento ideal para el bebé, va directo del seno materno a la boca del niño lista y a la temperatura que al niño les gusta, el cual no hay ninguna contaminación que perjudique al menor. Lo protegen de muchas enfermedades infecciosas, mejorando el desarrollo del sistema nervioso, alcanzando una excelente visión.
- Mejora su estado inmunológico gracias a algunos componentes de la leche como inmunoglobulinas, IgA secretora, lactoferrina, previniéndolo de diarreas, asma, rinitis, eccemas y obesidad.
- A través del olor el chiquillo crea una conexión con sus padres, en ese periodo de amamantamiento, la criatura logra sentir protegido sintiendo consuelo, cariño, compañía y seguridad que irradian sus padres y los familiares que los rodean.
- La succión ayuda la musculatura bucal y favorece el crecimiento agradable del aparato masticatorio, mejorando la oclusión dental, previene caries, apiñamientos dentales y mordidas abiertas.
- Constituye un alimento ideal con unas óptimas características nutricionales cuyos componentes son mejor digeridos, absorbidos y utilizados por el bebé.

## **Ventajas para la madre**

- Evita las infecciones en el puerperio.
- El útero vuelve a su tamaño normal, el sangrado es menor y previene la anemia, las mamas no estarán congestionadas y no abra dolor, la leche descenderá más rápido dentro de los primeros días cuando el niño lacte más seguido.
- Reduce el riesgo de cánceres.
- Tienen menos riesgo de quedar embarazada
- Incrementa el amor de la madre a su hijo
- Recupera su peso con rapidez
- Mejora la remineralización ósea y reduce el riesgo de fracturas de cadera en la menopausia.

Además la mamá lactante:

- No se levanta de noche.
- No requiere hacer elaboraciones especiales, ni de lavar biberones y tetinas.
- No debe preocuparse por las infecciones que provocan los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño a una emergencia médica.
- No debe impacientarse por los gastos de leches de fórmulas.

## **Ventajas para la familia**

- Ayuda que la familia sea más unida y feliz.
- Los niños se enferman menos.
- El esposo considera un tributo, cuando la esposa amamanta a su hijo.
- La familia asimila lo importante que es dar el pecho a su bebé.
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo.

## **Ventajas para el país**

Las madres que amamantan contribuyen:

- Que los lactantes se enfermen y se mueran y evita ingresos hospitalarios.
- Que nuestro país tenga más niños sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.
- Establecer la inteligencia, productividad y el futuro del país.
- Que los familiares, la colectividad, los servicios de salud y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna.

## **Indicaciones para una lactancia exitosa**

Los mejores indicadores de la lactancia materna efectiva son:

- 1- La actitud del bebé mamando tranquilamente, en forma rítmica y uniforme, relajado y satisfecho.
- 2- Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas.
- 3- Promedio de 6 pañales al día mojados con orina clara y alrededor de 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias.
- 4- crecimiento y desarrollo adecuados.

## **13.4 Factores sociodemográficos y la lactancia materna**

**Los factores sociales están compuestos por:**

### **Edad Materna.**

La mejor edad para la concepción es de 20 a 34 años de edad, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación. La inmadurez de las madres adolescentes hace que abandonan esta práctica provechosa para el menor, a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna. (31)

**Estado civil.** - Condición jurídica en la que se encuentran las madres dentro de la sociedad. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, las enumeraciones de estados civiles más habituales son: soltera, casada, divorciada, viuda, separada.

**Nivel educativo.** – Grado de instrucción que tiene la madre, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social. Entre ellos tenemos: analfabeta, primaria, secundaria, bachiller y nivel superior.

**Ocupación de la madre:**

**Ama de casa.-** Es una profesión poco valorada y no remunerada, Las madres con más experiencia se sienten cansadas, saturadas de los quehaceres y de la carga de trabajo tan pesada como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración de su hogar. Habitualmente este lugar lo ocupa la esposa de un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos.

**Trabajadora Dependiente.-** Es aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente. (31)

**Disposiciones dadas para la lactancia materna.** - El Estado Ecuatoriano establece una ley que extiende el permiso por lactancia materna de nueve meses a un año. En el 2012, la aprobación de la Ley de Defensa de los Derechos de los Trabajadores. Ha sido destacado por las trabajadoras en relación de dependencia del país. Durante el tiempo de lactancia las mujeres trabajan solo seis de las ocho horas habituales. Las madres pueden tomar sus dos horas de lactancia en la mañana o salir dos horas antes. El derecho que la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.



Actualmente la mujer de hoy en día es independiente y trabajadora, una vez que sale del parto y no cuentan con facilidades y el respectivo permiso que por ley le corresponde para poder amamantar a su hijo, tienen derecho a continuar con su labor y ser remunerado.

Muchas madres deben salir a trabajar ya que no cuentan con las condiciones necesarias para hacer valer sus derechos en cuanto a su licencia para amamantar y si reclaman se ven expuestas a perder el empleo, entonces deciden trabajar para obtener recursos y así comprar leches artificiales para suplir la necesidad del bebe mientras trabajan. (31)

### **13.5 Factores socioculturales relacionados con la lactancia materna.**

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte. (32)

**Apoyo familiar.** - Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia. (31)

**Influencia en la decisión de dar leche materna.** - Los consejos equivocados o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación. (33)

Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna. La OMS en el paso 3 afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

**Tradiciones.** - Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y por estimarlo valioso, lega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por sus reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

**Costumbres.** - Es una práctica social enraizada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

**Creencias.** - Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. (34)

En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables, cuando las mujeres tienen mucha sobrecarga de trabajo o reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia, la lactancia materna se hace difícil. Para apoyar a estas madres, todas las familias necesitan, de manera consciente, enfrentar estas desigualdades y asumir responsabilidades. (31)

Las personas juegan un papel importante en ayudar a cambiar estas condiciones y sus propias actitudes hacia la lactancia materna y al trabajo que realizan las mujeres. parejas pueden ser igualmente responsables del cuidado infantil y de las tareas del hogar. (31)

### **Inicio de la lactancia**

El recién nacido debe iniciar la lactancia en la primera hora vida. En este espacio de tiempo, el niño se encuentra en estado de “alerta y tranquilo”, que explora su entorno y establece relaciones. Al nacer, huelen y reaccionan a los estímulos de la madre; en este tiempo ella también suele experimentar una fuerte reacción afectiva, que es el pilar sobre el que asentará el vínculo de apego que mantendrán a lo largo de los años con el hijo.

### **Tiempo de la lactancia materna**

Es indispensable lactar al niño durante los primeros seis meses de vida. A medida que va creciendo hay que ofrecer otros alimentos complementarios, y se recomienda dar el pecho hasta los dos años.

### **Uso de calostro**

Sustancia amarillenta que sale del pezón de la madre, es fundamental que el neonato lo ingiera en los 3 primeros días luego del parto. La cantidad puede variar entre 2 a 20 ml por toma. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) Que favorecen al sistema inmune del niño, evitando la adherencia de microorganismo patógeno en el tubo digestivo.

### **Lactancia materna a libre demanda**

El bebe debe ser alimentado cada vez que desee, desde el mismo momento que nace hasta que el suelte el pecho; alimentarlo con frecuencia y con la seguridad y cuando el quiera sin restricción horaria. Se ha verificado que las mujeres que dan el pecho a sus bebés a libre demanda producen más leche

que aquellas que lo hacen a intervalos regulares, pero más prolongados.. “En este período madre e hijo deben establecer una retroalimentación, es decir, se debe lograr satisfacer la demanda del niño con la producción exacta de la madre, y esto se logra dando de mamar a libre demanda”. No pasar más de 3 horas entre cada toma, en la madrugada se amamante al menos una vez. Los bebés que han perdido peso ahorran energía no pidiendo en las noches. (35)

### **Lactancia materna exclusiva**

La madre debe alimentar en forma exclusiva con leche materna sin ingesta de leche artificial o algún otro tipo de alimento sólido; ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con resultados importantes en la salud de las madres, algunos resultados indican que la lactancia materna exclusiva, debe ser hasta los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna exclusiva durante 3 a 4 meses, seguida de la combinación de la lactancia materna con otros alimentos, entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. (36, 37)

### **Lactancia mixta**

La lactancia mixta consiste en combinar la leche materna con leche de fórmula para alimentar al bebé. Ya sea alternando el biberón con el pecho o complementando uno con otro, esta práctica es aconsejada por algunos como la mejor opción cuando la madre se reincorpora al trabajo o por motivo de alguna enfermedad de la madre, o cualquier motivo que sea, el bebé necesita coger peso rápidamente, en cambio, pone fin la lactancia materna.

## **Lactancia artificial**

Consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen de la leche de vaca que ha sido tratada de manera especial y adaptada con los componentes necesarios para cubrir las necesidades y para que sea digerible y adecuada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no toman pecho reciben la segunda opción posible. A esta leche se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas. Ya que la grasa de la leche materna es tan beneficiosa para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé, ahora las compañías que fabrican leche artificial trabajan en añadirle a ésta ácidos grasos omega-3 que se parezcan a los naturales que contiene la leche materna. La denominada "lactancia artificial" se inventó a finales del siglo XIX, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de vaca, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso. (31)

## **Posición de la madre**

La posición para amamantar al bebé es fundamental para evitar problemas como dolores en el pezón y congestión mamaria. La madre debe encontrarse en un ambiente limpio, agradable y tranquilo, sentarse cómoda con la espalda y los pies apoyados; debe acostumbrarse a acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé, para así evitar que amamante torcida sobre el niño. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebé al pecho de la madre. (38)

## **Posición del niño**

Se coloca al bebé perpendicular a la orientación del pezón, se enfoca nariz – pezón; antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón tiene que estar frente a la nariz del bebé. La madre y el niño deben quedar cuerpo contra cuerpo o frente a frente. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho. La cabeza del bebé debe reposar en el

antebrazo, no a la altura del codo, así se confirma que no se fuerza la posición del cuello. El oído, el hombro y la cadera del bebé han de estar alineados. La nariz del bebé ha de tocar el pecho pero sin presionar para dejarle respirar libremente; es importante verificar que el bebé esta succionando correctamente con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho. (38)

### **Succión**

La succión es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia, y la anatomía oral del bebé está diseñada para ello, cuando el bebé se dispone a lactar, no sólo debe abrir la boca, sino también realizar una serie de pasos para conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche. Para mamar bien y con una adecuada succión, la boca del bebe tiene que abarcar el pezón y gran parte de la aréola, el pezón debe estar en dirección al paladar y la lengua presionando la parte inferior de la aréola, mostrándose así el labio inferior doblado hacia afuera. Para una buena succión no es necesario presionar el pecho, pero si se desea ayuda se puede coger el pecho entre los dedos índice y pulgar. (38)

### **Posición de la mano**

Para que resulte más cómodo amamantar a su bebe se puede sujetar el pecho con la mano de tal forma que el pulgar quede encima y el resto de los dedos por debajo, separados considerablemente de la areola formando una “C”. Con el otro brazo se debe sostener al bebe, apoyando su cabeza a nivel del ante brazo y cogiéndolo de la cadera y no dé la espalda. Esta posición permitirá una succión más eficaz, mayor remoción de leche y evita que se lastime el pezón. (38)

## **13.6 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna**

“La cultura juega un papel significativo en la lactancia esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en las que se desenvuelven. Se consideraba que una buena madre es la que

amamanta a su hijo desde que nace, al dar el pecho es una práctica equilibrada propia de cada mujer. En Italia en los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba a sus hijos hasta edades avanzadas, en cambio una mujer que no producía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar”. (39)

“Durante el siglo XVIII la alimentación era brindado por las nodrizas ya que las madres de esa época cuidaban de su belleza, hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia materna, otras mujeres no dan el pecho ya que les deteriora la apariencia de la mama, además hay madres que les da vergüenza de amamantar a su bebe en público y otras pueden considerar que es más elegante darles el biberón como símbolo de status social”. (39)

“El comportamiento de los diferentes tipos de lactancia materna y sus determinantes varía en dependencia de las diversas regiones de un mismo país, el sistema de salud y los medios de comunicación capaces de promocionar campañas que favorecen esta práctica”. (39)

### **13.6.1 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el mundo**

El UNICEF asevera que cada año mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente y estima que solo alrededor de un 10 % de las mujeres de todo el mundo no pueden lactar. (40)

Las mujeres que amamantan menos fueron las jóvenes, solteras, de un grupo socioeconómico bajo o con un bajo nivel de educación y el grupo de población inmigrante amamantó más que la población nativa. Y concluye que el conocimiento de la distribución sociodemográfica de las mujeres que

amamantan es esencial para la definición de políticas preventivas, que son necesarias para reducir las desigualdades sociales relacionadas con la salud. (40)

Según el UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2012 expone a la residencia urbana como factor al abandono LM ya que las madres del medio urbano tienen menos probabilidades de amamantar a sus hijos que las madres del medio rural y más riesgo de destetarlos prematuramente. Estos datos son la conclusión del análisis de los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud que se realizaron en 35 países el cual mostró que el porcentaje de niños alimentados con leche materna era menor en las zonas urbanas. Además, asegura que las bajas tasas de lactancia se pueden atribuir, al desconocimiento de la importancia de esta práctica, y al hecho de que a las mujeres pobres que viven en las ciudades y trabajan fuera del hogar se les dificulta amamantar a sus hijos. (40)

En Asia el promedio se encuentra en el 54%, en el continente africano los porcentajes de lactancia materna exclusiva van desde el 27% al 56% según estadísticas del 2013 y por último Europa alcanza solo el 29%. (40, 41)

En Norteamérica, el país con más alto porcentaje de lactancia fue Canadá con el 25,9%, en el 2011 Estados Unidos de Norteamérica logró un 18,3% y México quedó en último puesto con 14,4% según cifras oficiales del 2013. (40, 41)

En el orden laboral se identifican como factores a la legislación inadecuada sobre el permiso de maternidad y paternidad y otras políticas en el lugar de trabajo de las madres, la capacidad de amamantar cuando regresa al trabajo; la falta de conocimiento sobre los peligros de no lactar exclusivamente y el desconocimiento de las técnicas adecuadas de lactancia entre las mujeres, sus parejas, las familias, los proveedores de servicios de salud y los encargados de formular políticas. (40, 42)



### **13.6.2 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en Suramérica y el Caribe**

“En lo concerniente a Latinoamérica las estadísticas indican a principio de la década de los 90 que en casi todo el territorio más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, si bien las cifras de LME hasta los 4 meses recogidas por la OMS son altas comparadas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 %, e incluso, de 10 % en la región caribeña, con excepción de Perú y Bolivia, que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros cuatro meses de vida”. (40,43)

“Según cifras publicadas por instituciones mundiales, con datos recolectados durante el periodo 2006 al 2013, en Suramérica el país con porcentaje más alto de LME es Perú con el 73,3% y el más bajo resultó con el 2,8% correspondió a Surinam. Ecuador y Cuba presentan cifras cercanas al 50%”. (40, 44)

“En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2010), la duración total de lactancia materna fue de 14,9 meses; por otro lado, la duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva es muy corta y disminuye durante los primeros 6 meses, pasando de 63% en los primeros dos meses de vida a 24% a los cinco meses. La mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en el país fue de 1,8 meses. Según las madres, los motivos para la suspensión definitiva de la lactancia para niños menores de dos años, fue principalmente porque se les acabó la leche o por rechazo del niño.” (40, 45)

“Con relación a Chile las estadísticas regulares del Ministerio de Salud (MINSAL) muestran un descenso de la prevalencia de LME al sexto mes de vida de 49,0 a 43,5% entre 2008 y 2010. () En el año 2010 fueron

estudiados los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y se observó que las principales causas de destete fueron la decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%)”. (40, 46)

“Según el informe Nacional República Bolivariana de Venezuela en el marco de la Iniciativa Mundial sobre tendencias de la Lactancia Mundial (WBTI) en el 2012 publica las siguientes cifras: el 27.8 % cumple con la lactancia materna exclusiva, con lactancia materna predominante el 12.87 y una duración de lactancia materna total de 12,5 meses”. (40, 47)

“En Cuba las políticas trazadas para asegurar la lactancia materna exclusiva a pesar de haber mejorado los porcentajes aun no logran alcanzar niveles óptimos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al sexto mes solo del 26 % () sin embargo en las estadísticas publicadas por la OMS en el 2010 alcanzó el 48,6%”. (40, 42)

### **13.6.3 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador**

En el Ecuador las malas prácticas deficientes e incorrectas de lactancia materna hacen que aumenten las enfermedades infecciosas, siendo la principal causa de desnutrición en los primeros dos años de vida en los menores.

La mayor parte de las madres inicia la lactancia natural, no obstante varios factores biológicos, sociales, económicos y culturales han actuado para que cause una disminución en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las

condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia. (48)

La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud del Ecuador tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, la meta es incrementar al 64% por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida y esta cifra ubicaría al Ecuador como uno de los países con mayor índice de lactancia materna en la región. (49)

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), estrategia que promover la lactancia materna para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en establecimientos de salud que atienden partos. (50)

El MSP del Ecuador en el 2012 realizó una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU 2011 - 2013) para conocer el estado de salud de la población ecuatoriana, lanzando como resultado que al mes de vida, el 52,4 % de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, el aumento del nivel de lactancia materna exclusiva en los 2 a 3 meses de vida hasta el 48%, pero bajando al cuarto y quinto mes de edad al 34,7%. (51)

Según la Encuesta Demográfica y de salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) en el 2004, el promedio de lactancia exclusiva en el Ecuador era de tan solo 2 a 7 meses, con una prevalencia de 39.6%, siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia iba disminuyendo conforme la edad del niño va aumentando, el grupo de niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva en el 51.8 %, mientras que la prevalencia decae en los niños de 2 a 5 meses de edad alcanzando solo un 27.7%. (52)

La lactancia materna precoz, posterior al nacimiento fue el 54,6 % de los niños de 0 a 24 meses, después de la primera hora la iniciaron el 31, 6 % y el

casi 14% comenzó después del primer día. La etnia indígena tiene mayor porcentaje de lactancia materna, llegando hasta el quinto mes de edad y que la de menor porcentaje fue la montubia. (52)

#### **13.6.4 Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en el cantón Baba.**

Existen múltiples estrategias y el personal médico promueve y oferta a las madres la lactancia materna exclusiva, tanto en la consulta externa como en su domicilio, es frecuente observar la deficiente práctica de este beneficioso acto de amor hacia sus hijos. Los padres son el apoyo familiar que tiene la madre lactante además del esposo, presenta un adecuado nivel de conocimiento e información acerca de la lactancia materna, e insisten que le receten o le recomiende leche de fórmulas atribuyendo poca leche en las mamas siendo un motivo de consulta constante en la población del centro de salud Baba. Lo cual ha motivado esta investigación

#### **13.7 Bases legales**

En el Ecuador al igual que otros países gozan de leyes para proteger y fomentar la lactancia materna, sólo en 39 países poseen leyes que ponen en empuje todas las disposiciones del Código, un leve aumento de los 37 que había en 2011. En el Ecuador se exponen y se encuentran publicadas en:

Ley Orgánica de Salud en el Art .17 (2006):“La autoridad sanitaria nacional conjuntamente 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 de edad”.

El Código de la Niñez y Adolescencia Art. 24 (2013):“Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarles una adecuada nutrición y

favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública (2009):

1.-“Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de niños y niñas”.

2.- “Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante”:

A.-“El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende los partos”.

B.-“El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos”.

Ecuador, Registro Oficial número 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita, Quito, Registro Oficial; agosto diez de 1998:

“La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandataria y a libre demanda”. Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia. Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero, Protocolos, Quito, MSP, 2002”.

Ley de fomento Apoyo y Protección a la lactancia Materna (1995)

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural de los niños y niñas y constituye el medio más idóneo para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

Reglamento número 1469, de la Ley de Fomento, Protección y Promoción de la Lactancia Materna, Registro Oficial número 321, del 18 de noviembre de 1999.

Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Normas de Atención integral a la Niñez, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Normatización Técnica, Salud de la Niñez, Quito, MSP, 2010.

Art. 27.-El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

9.-“Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre”.

10.-“El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y posnatal apropiadas”.

Ecuador, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Quito, CNNA, mayo, 2004.

Política 1: “Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto”.

Política 2:“Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de seis años”.

Política 4:“Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas”. (53)

### **Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna**

(Ley No. 101)

“En el Ecuador en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna; Garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre”.

“Es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad”.

## **Capítulo I**

### **De la política nacional de lactancia materna**

Art. 1.- “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”.

Art. 2.- “Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:”

a) “Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño”.

b) “Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento”.

c) “Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad”.

d) “Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes”.

e) “Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.

f) “Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud”.

## **Capítulo II**

### **Objetivo y alcance de la ley**

Art. 3.- “Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna”.

Art. 4.- “La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad”.

## **Capítulo III**

El consejo nacional para el apoyo de la lactancia materna

Art. 5.- “Se constituye el Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA), compuesto por los siguientes miembros:”

El Ministro de Salud Pública o el Subsecretario General.

## **Capítulo IV**

### **De la educación e información sobre la alimentación infantil**

“En ningún establecimiento del sistema de salud se promocionará preparados o productos alimenticios substitutivos de la leche materna”.

## **Capítulo V**

### **“De los agentes de la salud para el fomento de la lactancia materna**

Art. 10.- “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”.

Art. 11.- “Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna,



así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna”. (54, 55)

## **14. MÉTODOS**

### **14.1 Justificación de la elección del método**

Se realizó un estudio en los cuatro consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, con las madres de los niños de 6 a 24 meses en el año 2018, para describir los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de lactancia materna exclusiva. El nivel de investigación es descriptivo, ya que existe una sola variable de estudio, variable de interés, por lo que es un estudio univariado, de tipo observacional, en el cual no existió intervención del investigador y los datos reflejan la evolución natural de los eventos investigados; de acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable de estudio se clasifica de corte transversal donde las variables son medidas en una sola ocasión y prospectivo ya que la fuente de información usada es primaria

### **14.2 Diseño de la investigación**

#### ***14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

El universo estuvo conformado por 80 madres de niños de 6 a 24 meses de edad perteneciente a cuatro consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Baba, del cantón Baba en el año 2018.

Criterios de inclusión.

- Las madres que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Madres de niños con enfermedades que contraindican la lactancia materna.
- Madres con discapacidad mental.

### **14.2.2 Procedimiento de recolección de la información**

Antes de la recolección de la información la investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en su realización se cumplieron con las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki y con los principios éticos y bioéticos de toda investigación científica, las participantes expresaron su consentimiento de participación voluntaria en el estudio de forma escrita mediante el consentimiento informado. (Anexo 1) Se dio respuesta a los objetivos específicos, con recogida de la información en la encuesta, sobre las condiciones sociodemográficas, culturales y práctica de lactancia materna exclusiva (Anexo 2)

El tipo de técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante un cuestionarios (ver anexos 2), con un lenguaje sencillo y fácil de entender, ajustable al nivel de escolaridad de las madres, el instrumento fue confeccionado por la autora y aceptada por tres expertos en el tema de lactancia materna, un especialistas en pediatra y un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y una especialista en Bioestadística. La versión final del cuestionario quedo conformada por tres componentes dividido en:

- Componente I aspectos sociodemográficos: incluyen de la pregunta 1 a la 6. (Anexo 2)
- Componente II aspecto cultural que influyen en la lactancia materna en la población estudiada. Incluyen las preguntas 7 a la 29. (Anexo 2)
- Componente III caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva en la población de estudio. Incluyen las preguntas 30 a la 35. (Anexo 2)

El instrumento confeccionado fue aplicado por la autora de la investigación en la consulta externa y en el domicilio en el periodo comprendido de marzo del 2018 a julio del mismo año. Se utilizó el puntaje cuantitativo para valorar el nivel de conocimiento de la lactancia materna, de las 19 preguntas que pertenecen a esta variable, se consideró nivel alto al 70 % y más de las

preguntas contestadas adecuadamente, nivel medio entre el 69 % a 50 % y nivel bajo a menos del 50 % de las preguntas contestada correctamente.

### **14.2.3 Técnicas de recolección de información**

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

| Variable                                    | Tipo de técnica |
|---|-----------------|
| Edad de la madre                            | Encuesta        |
| Estado civil                                | Encuesta        |
| Etnia                                       | Encuesta        |
| Nivel de escolaridad                        | Encuesta        |
| Ocupación                                   | Encuesta        |
| Número de hijos                             | Encuesta        |
| Apoyo familiar                              | Encuesta        |
| Experiencia previa con la lactancia materna | Encuesta        |
| Duración de la lactancia materna exclusiva  | Encuesta        |
| Causas de abandono de la lactancia materna  | Encuesta        |
| Conocimiento sobre lactancia materna        | Encuesta        |
| Inicio de lactancia materna precoz          | Encuesta        |
| Frecuencia de la lactancia materna          | Encuesta        |
| Tipo de lactancia                           | Encuesta        |
| Práctica de la técnica de amamantamiento    | Encuesta        |

#### ***14.2.4 Técnicas de análisis estadístico***

Una vez obtenida la información de la población se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel donde se codificaron las variables, esta base se transportó al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 donde fueron procesados y analizados. La información se presentó en formas de tablas y gráficos para su mejor comprensión. Se utilizaron medidas de resumen para variables categóricas (números absolutos y porcentajes).

## 14.3 Variables

### 14.3.1 Operacionalización de variables

| Variable                                    | Indicador   | Valor Final  | Tipo de Escala                |
|---|---|--|-------------------------------|
| Edad de la madre                            | Años cumplidos en grupos quinquenales                     | 15 – 19 años<br>20 – 24 años<br>25 – 29 años<br>30 – 34 años<br>35 – 39 años                                 | Numérica discreta             |
| Estado civil                                | Condición social relacionada con la pareja                | Soltera<br>Casada<br>Divorciada<br>Viuda<br>Unión libre  | Catagórica nominal politómica |
| Etnia                                       | Autoidentificación de la madre                            | Indígena<br>Afroecuatoriana<br>Afrodescendiente<br>Negra<br>Mulata<br>Montubia<br>Mestiza<br>Blanca<br>Otras | Catagórica nominal politómica |
| Nivel de escolaridad                        | Ultimo año aprobado de estudio                            | Ninguna<br>Primaria<br>Secundaria<br>Bachiller<br>Superior   | Catagórica ordinal            |
| Ocupación                                   | Labor que desempeña habitualmente                         | Estudiante<br>Ama de casa<br>Agricultora<br>Empleada pública<br>Empleada privada<br>Empleada informal        | Catagórica nominal politómica |
| Número de hijos                             | Número de hijos de la madre                               | Un hijo<br>Dos hijos<br>Tres hijos<br>Más de tres hijos  | Numérica discreta             |
| Apoyo familiar                              | Recibir apoyo de algún familiar para lactar al bebé       | No recibe<br>Esposo<br>Padres<br>Suegros<br>Otro familiar  | Catagórica nominal politómica |
| Experiencia previa con la lactancia materna | Práctica de lactancia materna exclusiva en algunos de los | Si<br>No   | Catagórica nominal dicotómica |

|  |   |   |                               |
|--|---|---|-------------------------------|
|  | anteriores hijos  |   |                               |
| Duración de la lactancia exclusiva         | Tiempo que duro la lactancia materna (1 a 6 meses)  | < de un mes<br>1 mes<br>2 meses<br>3 meses<br>4 meses<br>5 meses<br>6 meses | Numérica discreta             |
| Causas de abandono de la lactancia materna | Reincorporación actividades u ocupaciones.<br>Poca leche en las mamas.<br>Dificultad del niño para lactar.<br>Enfermedad de la madre.<br>Enfermedad del niño.<br>Problemas en las mamas<br>Otro embarazo. | Si<br>No  | Categórica nominal dicotómica |
| Conocimiento sobre lactancia materna       | 70 % y más de preguntas correctas<br><br>69 % hasta 50 %<br><br>Menos de 50 %   | Nivel alto<br><br>Nivel medio<br><br>Nivel bajo                             | Categórica ordinal politómica |
| Inicio de lactancia materna precoz         | Uso de calostro en las primeras 24 horas  | Si<br>No  | Categórica nominal dicotómica |
| Frecuencia de la lactancia materna         | Tiempo transcurrido entre una toma y otra   | Libre demanda<br>Cada 3 horas<br>No recibió lactancia materna               | Categórica nominal dicotómica |
| Tipo de lactancia                          | Natural o artificial  | Lactancia materna<br>Lactancia artificial<br>Lactancia mixta                | Categórica nominal politómica |
| Práctica de la Técnica de amamantamiento   | Posición de la madre<br>Posición del niño<br>Succión<br>Posición de la mano   | Adecuada<br>Inadecuada  | Categórica nominal dicotómica |



## 15. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según grupos de edad en cuatro consultorios del centro de salud Baba.**

**Año 2018**

| <b>Grupos de edad</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|-----------------------|-----------|----------|
| 15-19 años            | 21        | 26,25    |
| 20-24 años            | 20        | 25,0     |
| 25-29 años            | 14        | 17,5     |
| 30-34 años            | 19        | 23,75    |
| 35-39 años            | 6         | 7,5      |
| Total                 | 80        | 100      |

El análisis de los resultados inicia con la caracterización de la población según variables sociodemográficas identificando un total de 80 madres con hijos de edad comprendida entre 6 a 24 meses, residentes en el área urbana del cantón Baba donde el grupo de edad que predomina es de 15 a 19 años con un 26,25% (21 madres) seguido de 20 a 24 años con un 25,0% (20 madres) (Tabla 1).

En estudio realizado Ecuador sobre factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales en el año 2017 por la Dra. Nancy Acuña, la edad que predominó en su estudio se encuentran entre 20 a 24 años con 52 madres. (40) No coincide con el trabajo expuesto, pero si a nivel nacional que esta 15 a 19 años.

En un estudio realizado en Lima por Fuentes H y Ventura H. Sobre factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, año 2017. El grupo de edad que prevaleció fue de 19 a 35 años de edad siendo un total del 76.3%. (23) el estudio no coincide con la autora.

En un estudio realizado en Buena Fe, Ecuador 2017, titulado: “Influencia del factor sociocultural en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia exclusiva, en madres de niños menores de seis meses. El grupo de edad que prevaleció fue de 21 a 27 años de edad con el 41%.(25) Resultado no coincide el estudio.

En un estudio realizado en Lima - Perú 2015, titulado: “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes por Jasmín Del Carpio predominó las edades de 19 años (63%), de 18 años (16%), de 17 años (13%), de 16 años (6%) y de 15 años (3%). (33) Estudio coincide con los resultados expuesto en la investigación.

En un estudio realizado en Lima, Perú 2013, titulado: “Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva por Elizabeth Villaverde predominó las edades de 19 años con 24 madres (40%). (56) El estudio es similar al de la investigación expuesta.

**Tabla 2. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según estado civil en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018**

| <b>Estado Civil</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-----------|----------|
| Soltera             | 4         | 5        |
| Casada              | 1         | 1,25     |
| Unión libre         | 74        | 92,5     |
| Divorciada          | 1         | 1,25     |
| Total               | 80        | 100      |

De las 80 madres encuestadas el estado civil que predomina es unión libre, con 92,5% con 74 madres seguida de las madres soltera con un 5% (Tabla 2).

En estudio realizado en Pascuales, Guayaquil, predomino en su estudio estado civil, de unión libre. Al igual que Del Carpio en su estudio predomino estado civil de convivientes en 84%. Fuentes y Ventura en su estudio predominaron mujeres mantienen una unión libre. (40, 33, 23) Todos los estudios coinciden con la autora.

Diferente a las cifras que presenta el INEC en el año 2010, en la que el estado civil de las mujeres a nivel nacional, predomina la casada con un 32,3% (15).

**Tabla 3. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según etnia en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018**

| <b>Etnia</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------|-----------|----------|
| Montubia     | 59        | 73,75    |
| Mestiza      | 21        | 26,25    |
| Total        | 80        | 100      |

En la tabla 3 se ofrece la distribución de la muestra según etnia. La frecuencia absoluta predominante corresponde a la población que se autoidentificó como montubia, 73,75% (59 madres) seguida de la mestiza con un 26,25% (21 madres).

En estudio realizado en Pascuales, Guayaquil, la etnia que predomino fue la mestiza. El estudio no coincide con la autora. Existen múltiples estimaciones en Ecuador, pero ENSANUT 2013 realizada por el Instituto de Estadística y Censo y el Ministerio de Salud Pública es el mayor referente sobre las cifras oficiales del tema lactancia materna, este informe detalla en su capítulo V que las características sociodemográficas presentes en las madres con menor porcentaje de cumplimiento de lactancia materna exclusiva son la etnia montubia con el 22,9% (15)

**Tabla 4. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según nivel de escolaridad en cuatro consultorios del centro de salud**

**Baba. Año 2018**

| <b>Nivel de escolaridad</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|-----------|----------|
| Primaria                    | 36        | 45       |
| Secundaria                  | 26        | 32,5     |
| Bachiller                   | 16        | 20       |
| Superior                    | 2         | 2,5      |
| Total                       | 80        | 100      |

Se ofrece la distribución de la muestra según el nivel de escolaridad. La frecuencia absoluta predominante corresponde a la población de nivel primario alcanzando un 45%, con 36 madres. El porcentaje que le antecede al de primaria es el de secundaria con un 32,5% con 26 madres. Destacamos que hay 2 madres con nivel superior que representa un 2,5%. Ver tabla 4.

En Pascuales, Guayaquil en el año 2017 estudio realizado por la Dra. Acuña, el nivel escolar predominó fue la educación media/bachillerato (53,7%). En cambio por la Dra. Urgilés el nivel de instrucción que predominó fue la educación media/ bachillerato con 15 madres (53,5 %). Y en Buena Fe predominó el nivel secundario con 48 madres con el (48%). Ninguno de los estudios coincide con la autora. (40,57, 25)

En Cuenca - Ecuador. 2018. Ramón y Roscano en un estudio realizado sobre lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres, predominó el nivel Primario 48%. Estudio coincide con la autora. (58)

**Tabla 5. Distribución de madres de niños de 6 a 24 meses según ocupación en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018**

| Ocupación         | Nº | %    |
|-------------------|----|------|
| Estudiante        | 14 | 17,5 |
| Ama de casa       | 52 | 65   |
| Agricultor        | 1  | 1,25 |
| Empleada pública  | 6  | 7,5  |
| Empleada privada  | 2  | 2,5  |
| Empleada informal | 5  | 6,25 |
| Total             | 80 | 100  |

En la tabla 5 se ofrece la distribución de la muestra según la ocupación. La frecuencia absoluta predominante corresponde a la población de ama de casas, con el 65%, con 52 madres seguida por las estudiantes con un 17,5% con 14 madres.

En Ecuador el estudio de las Dras. Acuña y Urgiles predominaron ocupación ama de casa con 64,4% y 89,3% respectivamente y en Lima por Del Carpio. en sus estudio predominaron ama de casa con 84% todos los estudios coinciden con la autora. Mientras que en Buena Fe predomino la ocupación de agricultora con un (48%). No coincidiendo con la autora. (40, 57, 25)

**Tabla 6. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según número de hijos en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| Número de hijos | Nº | %     |
|-----------------|----|-------|
| Uno             | 26 | 32,5  |
| Dos             | 29 | 36,25 |
| Tres            | 21 | 26,25 |
| Más de tres     | 4  | 5     |
| Total           | 80 | 100   |

En la tabla 6 se ofrece la distribución de la muestra según número de hijos predominante corresponde que las madres tienen dos hijos con un 36,25% seguido de un solo hijo con 32,5%

Estudio realizado en Guayaquil con respecto al número de hijos, las madres son multíparas con un 53,7% que coinciden con el estudio de Baba. Con respecto a los números de hijos nos indica que existe una multiparidad en el lugar de estudio el cual nos refleja que tuvieron experiencia previa de lactancia materna. (40, 57)

En estudio realizado en Lima – Perú. 2017 por Dra. Carolina Muñoz estudio Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas, encontrando que tienen dos hijos con 62,1%. Coincide con la autora. (22)

**Tabla 7. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según apoyo familiar para la lactancia materna, en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Apoyo familiar (N=80)</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| Nunca                        | 15        | 18,8     |
| Esposo                       | 18        | 22,5     |
| Padres                       | 28        | 35,0     |
| Suegros                      | 16        | 20,0     |
| Otro familiar                | 14        | 17,5     |

En la tabla 7 se ofrece la distribución de la muestra según el apoyo familiar para la lactancia materna, corresponde que sí tuvieron apoyo de sus padres con un 35% con un total 28 padres, seguido del esposo con un 22,5%, y no tuvieron apoyo familiar en un 18,8%

Acuña N. Ecuador. 2017. Manifiesta en su estudio que sí tuvieron apoyo en 76.9%. (40) el estudio es similar al de la autora.

Becerra F; Rocha L. et al. Colombia. 2015. 86% consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia. (59) coincide con el estudio.

Vásquez et al Perú. 2014 en su estudio, que entre las motivaciones que tienen las madres para amamantar está el apoyo familiar y de su pareja. Los estudios coinciden con la autora. (60)

El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y que las mujeres estén solteras serían las causas que llevarían al destete temprano. En el estudio la autora constato que si existe apoyo familiar en especial de parte de sus padres y esposo.

En opinión de la autora, las familias pueden influenciar la conducta de la madre en cuanto a la práctica de la lactancia materna, ya que son los familiares los que aportarían en base a experiencia propia sus conocimientos sobre la alimentación del lactante, en el estudio se evidencio apoyo; lo mismo refieren Vásquez et al. en su estudio, que entre las motivaciones que tienen las madres para amamantar está el apoyo familiar y de su pareja. (60, 59)

**Tabla 8. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según experiencia previa con la lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Experiencia previa de lactancia materna</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--|-----------|----------|
| Si   | 54        | 67,5     |
| No   | 26        | 32,5     |
| Total  | 80        | 100      |

En la tabla 8 se ofrece la distribución de las madres con experiencia previa con la lactancia materna, corresponde que sí tuvieron experiencia previa de lactancia materna con sus anteriores hijos con un 67,5% de un total de 54 madres lactantes, seguido de no experiencia previa con 32,5%.

Pino J L, López M A. Perú. 2015. Las madres que tienen conocimiento previo sobre lactancia materna (91.2%) y la información fue dada por parte del personal médico (93.1%). (61) El estudio coincide con la investigación.

**Tabla 9. Distribución de los niños de 6 a 24 meses según duración de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Duración de la lactancia materna exclusiva</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|
| < de un mes                                       | 4         | 5        |
| 1 mes   | 13        | 16,25    |
| 2 meses   | 10        | 12,5     |
| 3 meses   | 11        | 13,75    |
| 4 meses   | 6         | 7,5      |
| 5 meses   | 4         | 5        |
| 6 meses   | 32        | 40,0     |
| Total   | 80        | 100      |

En la tabla 9 se ofrece la distribución de las madres con duración de la lactancia materna exclusiva en el estudio realizado por la investigadora evidencio que se dio lactancia materna exclusiva a 32 niños de 6 meses de edad con un 40%

Avalos et al. Habana. 2016. La lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 %. (62). Poyato et al. Santa Cruz de La Palma - España. 2014 la tasa de lactancia materna exclusiva 4 meses de vida del bebe fue del 51.02%. Los dos estudios coinciden con la investigación de la autora. (63). La Unicef. 2003-2008, sólo el 38% cero a cinco meses del mundo en desarrollo y un 41% de niños de Latinoamérica y el Caribe se alimentan exclusivamente de leche materna. (64). Este estudio se contrapone al estudio de la autora.

En Brasil un estudio que realiza Ribeiro et al, las madres dejan de dar leche materna exclusiva en un 74% a sus hijos antes de los seis meses, y en



Chile en el año 2013 Pino et al demuestran que el 56,8 % de los niños están sin leche materna exclusiva, estos estudios reportan cifras distintas a la del estudio ya que el 60 % de los niños estaban sin lactancia materna exclusiva al llegar al sexto mes. Si se comparan las cifras de lactancia materna exclusiva del estudio, con las del nivel Nacional, son claramente distintas, los niños del estudio lactan menos leche materna en forma exclusiva. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador ENSANUT (51), demuestran que hasta el primer mes la lactancia materna exclusiva se presenta en el 52,4%, y en el estudio fue de 16,25%, en cambio en el grupo de 2 a 3 meses en el Ecuador la prevalencia es del 48%, mientras que la Dra. Urgiles en su estudio encontrado fue de 14,8%, y en el grupo de 5 a 6 meses la presencia es de 34,7 %, (57) coincide con la autora y el estudio demostró que la cifra fue con un 32%. Según duración de lactancia materna exclusiva, corresponde al tiempo que tienen tomando lactancia materna pertenece a los lactantes de 6 meses con un 32% seguido de 1 meses con un 16.25%. La duración de la lactancia materna exclusiva se mantuvo hasta el primer semestre.

**Tabla 10. Distribución de las madres según causas de abandono de la lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Causas de abandono de la lactancia materna</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|
| Poca leche materna en las mamas                   | 18        | 37,5     |
| Reincorporación a actividades u ocupación         | 14        | 29,17    |
| Problemas en las mamas                            | 6         | 12,5     |
| Enfermedad de la madre                            | 5         | 10,41    |
| Enfermedad del niño                               | 2         | 4,17     |
| Otro embarazo                                     | 2         | 4,17     |
| Dificultad del niño para lactar                   | 1         | 2,08     |
| Total   | 48        | 100      |

En la tabla 10 se ofrece la distribución de la muestra según causa de abandono de lactancia materna, corresponde que abandono la lactancia materna por poca leche materna en las mamas de 18 madres con un 37,5% seguido de reincorporación a actividades u ocupación con 14 madres que corresponden a un 29,17% seguido de problemas de la mama con 6 madres con un 12,5%. De un total de 48 madres que abandonaron la lactancia.

López, Martínez y Zapata. Colombia. 2013. Las causas principales fueron que el niño no se llenaba o se quedaba con hambre (50,8%) y la escasa producción de leche (21,5%), además de insaciabilidad del lactante (36,2%), la baja producción de leche sólo se presenta de manera real entre el 4 y 10% de las mujeres. (65) El estudio tiene similares resultados de la autora.

Villasis y Cols, en México donde predominó: el trabajo, falta de producción de leche y el rechazo a la alimentación al seno materno. Los autores comentan que la decisión de interrumpir la lactancia materna es en la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con las dificultades en la lactancia (poca leche o hambre del bebé) y problemas personales. Algunos autores han reportado que la producción baja de leche (hipogalactia) como causa real de necesidad de leche artificial, solo se presenta entre 4 y 10% de los casos. En el estudio realizado coincide con los autores, con la poca leche materna en la mama y reincorporación a actividades u ocupación. (33, 66)

**Tabla 11. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según el conocimiento sobre lactancia materna en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Conocimiento sobre lactancia materna</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|
| Nivel Alto                                  | 9         | 11,25    |
| Nivel Medio                                 | 65        | 81,25    |
| Nivel Bajo                                  | 6         | 7,5      |
| Total                                       | 80        | 100      |

En la tabla 11 se ofrece el nivel conocimiento de la lactancia materna, corresponde con un nivel medio con 65 madres que si influyen en lo cultural con un 81,25% el cual si consumen agua, coladas, jugos y sopas es para tener más leche, los pezones de la madre se agrietan porque el bebé no está succionando adecuadamente, las medicinas que la madre recibe, le pasa por la leche al bebé entre otros. Ver anexo 2

Refirieron las madres tener conocimiento previo sobre lactancia materna (91.2%) y la fuente de información acerca del tema fue por parte del personal médico (93.1%). Datos que refieren autores como Pino J L, López M A., señalan que recibir información o instrucción referente a lactancia materna, el estudio se contrapone con la autora. (61)

En Perú en 2017. Hualpa y Rivadeneira. En su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos con un 57%, El estudio no coincide con la autora. (67)

En Perú en 2017. Rojas K. En su estudio sobre nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas tuvieron un nivel de conocimiento lo califico de regular, bueno y deficiente. Predominando en su estudio el regular, con un 36,1%. el estudio tiene una similitud, aunque no coincide con la autora. (26)

En Perú en 2015. Cuentas y Quispe. En su estudio sobre conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes predomino 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, coincide con la autora. Del Carpio J. en su estudio predomino el 84% de madres tienen conocimiento relacionado con la lactancia, coincide con la autora. (68, 33)

En Perú en 2017. Hualpa y Rivadeneira. En su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos con un 57%, el cual no coincide con el estudio de la autora. (24)

**Tabla 12. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según práctica de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Prácticas de la lactancia materna exclusiva</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|--|-----------|----------|
| <b>Inicio de la lactancia materna precoz</b>       |           |          |
| Si   | 76        | 95       |
| No   | 4         | 5        |
| Total  | 80        | 100,0    |
| <b>Frecuencia de la lactancia materna</b>          |           |          |
| Libre demanda                                      | 29        | 36,25    |
| Cada 3 horas                                       | 3         | 3,75     |
| No recibió lactancia materna                       | 48        | 60       |
| Total  | 80        | 100,0    |
| <b>Tipo de lactancia</b>                           |           |          |
| Lactancia materna                                  | 32        | 40       |
| Lactancia artificial                               | 21        | 26,25    |
| Lactancia mixta                                    | 27        | 33,75    |
| Total  | 80        | 100,0    |

En la tabla 12 se ofrece la distribución de práctica de la lactancia materna, corresponde que si iniciaron el uso del calostro dentro de la primera hora de nacido con un total de 76 madres que si iniciaron con un 95%

Se ofrece la distribución de frecuencia de la lactancia materna, corresponde que no recibió lactancia materna 60%, iniciaron la lactancia materna a libre demanda con un 36,25% y cada 3 horas con un 3,75% de frecuencia.

En la distribución de tipo de lactancia materna se evidencio que 32 madres dan leche materna a sus hijos en un 40% y otras madres ofrecieron a sus hijos lactancia mixta, usando biberón con preparación de otras leches en algún momento, con 33,75 % de las 27 madres.

Camargo F, La Torre J, Porras J. donde el 56.9% de los lactantes recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de nacidos, esta práctica es fundamental para favorecer el contacto piel a piel, la producción láctea y el aprovechamiento del calostro para la protección del niño así como la ayuda en la expulsión del meconio. (69) El estudio coincide con la investigación.

Sacristán et al. Madrid. 2011. Eligieron lactancia materna exclusiva después del parto fue del 81,2%, el 10,7% optó por la lactancia mixta y el 8,1% por la lactancia artificial. (70) El estudio coincide con la investigación.

Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. llegaron a la conclusión que al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes; comprobando que no se llega a los seis meses exclusivos necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo óptimo del niño. (71) El estudio no coincide con la autora.

**Tabla 13. Distribución de las madres de niños de 6 a 24 meses según la práctica de la técnica de amamantamiento en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.**

| <b>Práctica de la técnica de amamantamiento</b> | <b>Adecuada</b> |       | <b>Inadecuada</b> |       | <b>Total</b> |     |
|---|-----------------|-------|-------------------|-------|--------------|-----|
|   | Nº              | %     | Nº                | %     | Nº           | %   |
| Posición de la madre                            | 64              | 84,22 | 12                | 15,78 | 76           | 100 |
| Posición del niño                               | 50              | 65,78 | 26                | 34,22 | 76           | 100 |
| Succión   | 37              | 48,68 | 39                | 51,32 | 76           | 100 |
| Posición de la mano                             | 44              | 57,89 | 32                | 42,11 | 76           | 100 |

En la tabla 13 se ofrece la distribución de práctica de técnica de amamantamiento es decir la posición de la madres que adopta a la hora de amamantar, corresponde que es adecuada con 64 madres con un de 84,22%

seguido de posición del niño que es adecuada con 65,78% tenemos a la succión que es inadecuada con un 51,32% y posición de la mano que es adecuada con un 57,89%. Se recomienda estar en un ambiente limpio, agradable y tranquilo, sentarse cómoda con la espalda y los pies apoyados para que la madre tenga una mejor postura y no se canse.

Villaverde. Perú. 2015. En la investigación se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas con respecto a la técnica de amamantamiento 83%. Además en los resultados de la investigación también se ha encontrado que las madres aplican una técnica de amamantamiento inadecuada; esto también perjudica al niño y a la madre que por una técnica inadecuada de succión se le agrietan los pezones causando dolor y esto las lleva a abandonar también la lactancia materna, así mismo produce que el niño ingiera aire produciéndolo cólicos de gases que la madre desconoce que puede ser esta la razón y pretenden calmar al niño administrándole agua infusiones de anís u otras. Una técnica de amamantamiento adecuada garantiza salud para ambos; se debe enseñar a la madre las diferentes posiciones que puede adoptar y que es muy importante su comodidad para evitar cansancio y desgaste físico. (56) El estudio coincide con la investigación.

## **16. CONCLUSIONES**

En el estudio predominan, madres adolescentes, de unión libre, montubia, de escolaridad primaria, amas de casa, con dos hijos.

Los factores culturales que influyen en la lactancia materna es el apoyo familiar de los padres, con experiencia previa de lactancia materna, se mantuvo hasta los seis meses, causa de abandono poca leche materna en las mamas, con un nivel de conocimiento medio.

En el estudio con relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva se inició lactancia precoz, frecuencia no recibió lactancia materna, el tipo de lactancia materna que prevalece es la lactancia materna, la práctica de la técnica de amamantamiento predominan adecuadas con posición de la madre, del niño y de la mano, excepto inadecuada la succión.

## **17. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación contó con la total colaboración de las madres lactantes que han apoyado en todo momento, no encontrando aspectos que limiten su progreso.

Los factores socioculturales influyen en la práctica de la lactancia materna adecuada, por lo que se hace necesaria la realización de una intervención educativa.

Realizar en el futuro una propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Guarango Guarango MA, Peter Moreira KM, Villavicencio Quito ME. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. Tesis. Cuenca - Ecuador. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de medicina. 2014. [Internet]. [citado 2018 mayo 9] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5546/1/TESIS.pdf>
- 2.- López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 117-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
- 3.- Estrategias de Intervención Educativa con Enfoque Intercultural, para el fomento de la Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/wp-content/uploads/2016/10/ESTRATEGIAS-DE-INTERVENCION-C3%93N-EDUCATIVA-CON-ENFOQUE-INTERCULTURAL.pdf>
- 4.- Organización mundial de la salud. 10 datos sobre la lactancia materna. Julio de 2015 Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- 5.- Fuentes Cruz, Humberto y Ventura Lazo, Hernán Arquimides. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedia Cantón El Niño, San Miguel y Santa Rosa de Lima, La Unión, año 2017. Doctorado thesis, Universidad de El Salvador. [Internet]. [citado 2018 mayo 9] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16953/>
- 6.- Organización mundial Panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. Quito Ecuador. Disponible en: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=985:mSP-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360)
- 7.- Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 mayo 9] Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103>
- 8.- Gamboa Gomero Katherine Elizabeth. Motivos de abandono de la

lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-septiembre 2017." [Internet]. (2018). [citado 2018 mayo 28] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1481>

9.- Acosta Silva M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 3];22(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>

10.- Unicef Ecuador. Fuentes: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, Ministerio de Salud Pública MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 - 2013. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm)

11.- Plan nacional para el buen vivir 2013-2017. Secretaria nacional de planificación y desarrollo-- Senplades. Ecuador. 2013. Gobierno Nacional del Ecuador, Secretaria Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa; 2013. Report No.: ISBN 978-9942-07-448-5. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20del%20Buen%20Vivir.pdf>

12.- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual del Modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural. 2013. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/subgobernanza\\_salud/manual\\_mais\\_2013.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/subgobernanza_salud/manual_mais_2013.pdf)

13. World Health Organization. Indicators for assesing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization. Division of Child Health and Development; 1991. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/cdd\\_ser\\_91\\_14/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/)

14.- Franco Fernández, Marlon, et al. La lactancia materna y su repercusión en el desarrollo cognitivo. Julio 2018. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales ISSN: 2254-7630. [INTERNET] 2018[Citado 2018 sep 9] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/lactancia-materna-desarrollo.html>

15. INEC | MSP e INEC presentan resultados de demografía y salud sexual y reproductiva. Quito. 2014 [Internet]. [Citado 2 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>

16. Organización mundial de la salud. Nutrición. Lactancia materna exclusiva. Julio de 2018 Disponible en:

[https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

17. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. Media centre. Fact sheet. [ updated September 2016; cited 14 oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

18. Veneman AM. UNICEF. [Online]. [Citado 18 marzo 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf).

19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Coordinación Nacional de Nutrición. Revisión técnica. 2013. [citado 10 may 2018] Disponible en: <http://www.infosanitaria.com/51242/protocolo-alimentacion-del-ninomenor-de-2-anos/>

20. UNICEF | Una promesa renovada. 2015. [Internet] [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27848.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm)

21. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enferm. Act. Costa Rica [Internet] 2009; 15:1-8. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>

22. Muñoz Bugarin CA. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017." [INTERNET] (2018) [citado 14 jul 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1180>

23. Fuentes Cruz H. Ventura Lazo HA. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedia Cantón El Niño, San Miguel y Santa Rosa de Lima, La Unión, año 2017. Doctorado thesis, Universidad de El Salvador. [INTERNET] (2018) [citado 14 jul 2018]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16953/>

24. Bautista Hualpa YR. Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. [INTERNET]. 2017, [Citado 2018 julio 9] 10(1) Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol\\_10/enero\\_junio/conocimiento\\_insulina.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf)

25. Ovaco Rodriguez AC. Alcivar Medranda, LM. Influencia del factor sociocultural en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia exclusiva, en madres de niños menores de seis meses. Centro salud Fumisa Buena Fe. Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017. Universidad técnica

de Babahoyo. [INTERNET]. Mayo 2018, [Citado 2018 julio 9] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3811>

26. Rojas Vargas Katherine Leia. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puerperas atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de “marzo 2016- marzo 2017. [INTERNET]. 2017 [Citado 2018 agosto 9] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/663>

27. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A, et al. Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Rev Esp Salud Pública. 2017; 91:9 de febrero 2017-2017 [Internet]. 2017 [citado 9 abril 2018]; 91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/170/17049838014/>

28. Díaz-Gómez N Marta, Ruzafa-Martínez María, Ares Susana, Espiga Isabel, De Alba Concepción. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2018 Feb 12]; 90: e40016. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es).

29. La Rosa Hernández Deyanira, Gómez Cabezas Enrique José. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Ene 12]; 85( 1 ): 76-88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312013000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100008&lng=es).

30. Virginia Díaz-Argüelles. Ramírez-Corría. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Artículo Prematuros leche humana pasteurizada y otros. Escuela Nacional de Salud Pública. Rev Cubana Pediatr 2005;77(2) [Internet]. 2009 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://amigosbancodeleche.blogspot.com/2009/06/prematuros-leche-humana-pasteurizada-y.html>

31. Jhuly Lipa. Lactancia materna exclusiva. Universidad privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela profesional de enfermería. Lima -Perú 2009. [Internet]. 2009 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos87/la-lactancia-materna-exclusiva/la-lactancia-materna-exclusiva.shtml>

32. Véliz Gutiérrez JA. Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Monografía [Internet]. [citado 10 Oct 2017] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva2.shtml>

33. Del Carpio Gómez JN. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes

en el centro de salud Nueva Esperanza 2014. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Facultad de Medicina e.a. p. de enfermería. Lima - Perú 2015. [Internet]. 2015 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio\\_qj.pdf;jsessionid=2B19821FF76AA0EF5D3E6EB80D952341?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio_qj.pdf;jsessionid=2B19821FF76AA0EF5D3E6EB80D952341?sequence=1)

34. Las creencias. [Internet]mj [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <http://www.galeon.com/gemart/CREENCIAS.htm>

35. Yedra Rosa. Lactancia materna. Presentación de lactancia materna mami. Publicado el 6 de sept. de 2012. [Internet]. 2012 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/rosay1954/presentacin-de-lactancia-materna-mami>

36. La OMS recomienda la lactancia materna. Nisa informa. Publicación periódica de hospitales. 13 junio 2018 [Internet]. 2018 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://www.nisainforma.es/la-oms-recomienda-la-lactancia-materna/>

37. Shira Abreu. La lactancia materna reduce la incidencia y gravedad de enfermedades respiratorias y alergias. Prolactarrd. Agosto 14, 2017 [Internet]. 2017 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://www.prolactarrd.com/lactancia/la-lactancia-materna-reduce-la-incidencia-gravedad-enfermedades-respiratorias-alergias/>

38. Eulàlia Torras. Posturas y posiciones para amamantar. Alba lactancia materna. Artículo [Internet]. 2013-2018 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

39. Calvo Quiroz Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica [en línea]. Octubre 2008-Marzo 2009, N° 15. [citado 10 agosto 2017] ISSN 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>

40. Acuña Zhingri NM. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en area urbana de pascuales. 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis [Internet]. 2017 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7383/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-1.pdf>

41. Oribe Madalen, Lertxundi Aitana, Basterrechea Mikel, Begiristain Haizea, Santa Marina Loreto, Villar María et al . Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Dic 13] ; 29( 1 ): 4-9. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002)

42. World Health Organization, UNICEF. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. 2014. WHO reference number: WHO/NMH/NHD/14.7. Pag 3 – 5. [citado 20 dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>

43. Gorrita Perez R. La lactancia materna, un desafío aun no superado. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2014 [citado 15 Ago 2018 ]; 86(3): 270-272. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347531201400300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531201400300001&lng=es).

44. World Health Organization. Exclusive Breastfeeding (% of infants under 6 months of age), Region of Americas. [internet]. [citado 12 may 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11580&Itemid=41164&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11580&Itemid=41164&lang=en)

45. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [citado 14 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf>

46. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Lactancia Materna. 2010. [citado 14 Jul 2018]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)

47. Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela, Iniciativa Mundial sobre tendencias de la Lactancia Mundial 2012. [citado 14 jul 2018]. Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Venezuela-2012.pdf>

48. Veliz Gutiérrez J Á. Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, Cuba. Monografía. 8 enero 2010 [citado 10 agosto 2017] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva2.shtml>

49. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador, Secretaria Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa; 2013. Report No.: ISBN

978-9942-07-448-5.

50. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La iniciativa del hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, D.C. 2016. [Internet] [Citado 10 de octubre de 2017]. ISBN 978-92-75-31877-5. Disponible en:

[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

51. Freire WB, Ramirez MI, Belmont P., Mendiente MI. Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador ENSANUT-ECU 2011–2013, I tomo, 1a ed, Quito, Ecuador 2013. [citado 18 sep 2017].

Disponible en:

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-102014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-102014.pdf)

52. Centro de estudios de población y desarrollo social. Encuesta demográfica y de salud Materno infantil. ENDEMAIN. Quito, Ecuador. 2004. [citado 18 sep 2017]. Disponible en:

[http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/documentofinal1.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/documentofinal1.pdf)

53. Organización Mundial de la Salud. Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países. Ginebra/Nueva York. [Internet]. 9 de mayo de 2016. [citado 2017 oct 13]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/09-05-2016-laws-to-protect-breastfeeding-inadequate-in-most-countries>

54. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. (Ley N° 101). Congreso nacional. El plenario de las comisiones [Internet]. [citado 2017 oct 13]. Disponible en:

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995\\_ley101\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf)

55. Legislación Ecuador. Legislación de BLH y Lactancia Materna en Ecuador. Normas y protocolos para manejo de bancos de leche humana y para la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño (2011). Constitución de la República del Ecuador, (2008) [Internet]. 9 de mayo de 2016. [citado 2017 oct 13]. Disponible en:

[http://www.iberblh.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=408Itemid=60](http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=408Itemid=60)

56. Villaverde Vergara Elizabeth Solange. Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Perez Carranza. Escuela de enfermería padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú 2013. [Internet]. [citado 2017 oct 13]. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/357>

57. Urgilés Carrión BY. Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el centro de salud Pascuales 2015 -2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Internet].2017 [citado 2017 oct 13]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7407>

58. Ramon Duchi MS. Rocano Guaman EE. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres. centro de salud Tarqui. Cuenca 2017. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas carrera de enfermería. Cuenca – Ecuador 2018 [internet].2018. [citado 2018 oct 24]. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

59. Becerra F, Rocha L, et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Departamento de Nutrición Humana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D. C., Colombia Rev. Fac. Med., Volumen 63, Número 2, p. 217-227, 2015. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011. [internet] 2015.[citado 2018 oct 24]. disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051/55856>

60. 12.- Vásquez M, Romero A, Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar una experiencia apartir de la capacidad de escuchar. Artículo de Investigación Científica y Tecnológica. [INTERNET]. 2012, mayo. [Citado 2018 mayo 9] 9 (2) Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4729442.pdf>

[https://scholar.google.es/scholar?cites=450294255269778989&as\\_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=es](https://scholar.google.es/scholar?cites=450294255269778989&as_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=es)

61.- Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factors affecting the duration of exclusiv breastfeeding in a rural community of Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Nov 26]; 40( 1 ): 48-54. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So717-75182013000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So717-75182013000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/So717-75182013000100008>.

62.- Avalos González Maria Marlen, Mariño Membribes Eida Rosa, González Hidalgo José Antonio. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 julio 27] ; 32( 2 ): 170-177. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-21252016000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252016000200004&lng=es).

63.- Ruiz Poyato Pablo, Martínez Galiano Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2018 mayo 27]; 8(2 ). Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004.](http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004)

64. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. Media centre. Fact sheet. [updated September 2016; cited 4 oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

65.- López M, Martínez G, Zapata. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [INTERNET]. Abril 2013, [Citado 2018 julio 9] 31(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>

66. Villasis, Romero, Campos L. Impacto del Programa Hospital. Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ginecol Obstet Mex 2010; 66: 474-9.

67. Bautista Hualpa YR. Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. [INTERNET]. 2017, [Citado 2018 julio 9] Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol\\_10/enero\\_junio/conocimiento\\_insulina.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf)

68. Cuentas G. Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Universidad Peruana Union Facultad Ciencias de la salud. [INTERNET]. 2015, [Citado 2018 julio 9] Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

69. Camargo F, La Torre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 56 – 72. ISSN 0121-7577. [INTERNET]. 2011. [Citado 2018 sep 5] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>

70. Sacristán Martín A.M., Lozano Alonso J.E., Gil Costa M., Vega Alonso A.T.. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Mar [citado 2018 sep 8] ; 13( 49 ): 33-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es)

71. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. Factores socioculturales y

psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 sep 8] ; 27( 2 ): 254-260. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-21252011000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252011000200013&lng=es).

## ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar y fecha: .....

Yo \_\_\_\_\_ con C.I: \_\_\_\_\_

recibí de la Dra. \_\_\_\_\_ la explicación de que los datos que a continuación ofreceré se utilizarán para identificar los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva.

Estoy dispuesta a participar en la investigación, siendo informada que mis datos solo serán utilizados con fines investigativo.

Es de mi conocimiento que el trabajo que se realizará es de carácter personal, voluntario, anónimo y confidencial. Me puedo retirar en el momento que así lo desee, sin que esto repercuta en la atención que reciba en el centro de salud.

Expreso mi consentimiento de manera voluntaria para que los datos que resulten de la investigación puedan ser publicados, estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación.

Firma de la participante \_\_\_\_\_ C. I \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_ C. I: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. ENCUESTA

Estimada madre de familia, en el centro de salud Baba se realiza una investigación para obtener información sobre los factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna. Le solicitamos su cooperación para responder de forma voluntaria y anónima esta encuesta. Garantizamos que esta información no será compartida, es de uso exclusivo del investigador.

### Instrucciones

Código-----

-

Marca con una X la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

### COMPONENTE I

#### Aspecto sociodemográficas

#### Datos generales

1. Edad de la madre \_\_\_\_\_
2. Estado civil:
  1. Soltera ( )
  2. Casada ( )
  3. Divorciada ( )
  4. Viuda ( )
  5. Unión libre ( )
3. ¿A qué etnia pertenece usted?
  1. Indígena ( )
  2. Afroecuatoriana ( )
  3. Afrodescendiente ( )
  4. Negra ( )
  5. Mulata ( )
  6. Montubia ( )
  7. Mestiza ( )
  8. Blanca ( )
  9. Otras ( )
4. Nivel de escolaridad:
  1. Ninguna ( )
  2. Primaria ( )
  3. Secundaria ( )
  4. Bachiller ( )
  5. Superior ( )

5. Ocupación:

1. Estudiante ( )
2. Ama de casa ( )
3. Agricultora ( )
4. Empleada pública ( )
5. Empleada privada ( )
6. Empleada informal ( )

6. Cuantos hijos tienes

1. Uno ( )
2. Dos ( )
3. Tres ( )
4. Más de tres ( )

## **COMPONENTE II**

### **Aspecto cultural**

7. ¿Quién le ayuda con las tareas del hogar para poder dar lactancia materna?

1. Ninguno ( )
2. Esposo ( )
3. Padres ( )
4. Suegros ( )
5. Otro familiar ( )

8. ¿Has dado lactancia materna durante los primeros 6 meses a alguno de los anteriores hijos?

1. Sí ( )
2. No ( )

9. ¿Qué tiempo practicó la lactancia materna exclusiva con su actual hijo?  
\_\_\_\_\_ meses

10. ¿Cuál fue causa de abandono la lactancia materna?

1. Reincorporación actividades u ocupaciones ( )
2. Poca leche materna en la mama ( )
3. Dificultad del niño para lactar ( )
4. Enfermedad de la madre ( )
5. Enfermedad del niño ( )
6. Problemas en la mama ( )
7. Otro embarazo ( )

Conocimiento sobre la lactancia materna:  
 Marque V (Verdadero) o F (Falso) según considere Ud.

|  |   |   |
|--|---|---|
| 11. La mamá que tiene los pechos más grandes produce mucho más leche.                                    | V | F |
| 12. Consumir agua, coladas, jugos y sopas es para tener más leche.                                       | V | F |
| 13. Cuando la madre ingiere cítricos (naranja, mandarinas, limón) se le corta la leche.                  | V | F |
| 14. Cuantas más veces tome leche el bebé, la madre producirá más leche.                                  | V | F |
| 15. La mama antes de dar de lactar debe lavarse con jabón las mamas y pezones, para evitar enfermedades. | V | F |
| 16. La madre únicamente con el baño diario es suficiente para mantener la higiene para dar de lactar.    | V | F |
| 17. Si el niño está enfermo del estómago (con diarreas) debe dejar de lactar hasta que se recupere       | V | F |
| 18. Si lava ropa la madre y da de lactar al bebé le dan cólico de gases.                                 | V | F |
| 19. Cuando la madre está renegando y da de lactar a su bebé le dan cólicos de gases.                     | V | F |
| 20. Para cuidar las mamas debe colocarse alcohol para evitar que se agrieten los pezones.                | V | F |
| 21. Los pezones de la madre se agrietan porque el bebé no está succionando adecuadamente.                | V | F |
| 22. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.                          | V | F |
| 23. Las medicinas que la madre recibe, le pasa por la leche al bebé.                                     | V | F |
| 24. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.    | V | F |
| 25. Los caldos (gallina) ayudan a formar el estómago del niño.   | V | F |
| 26. Los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna.                               | V | F |
| 27. Si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago.               | V | F |
| 28. Los bebés no reciben suficiente alimento con la leche materna.                                       | V | F |
| 29. La leche materna es suficiente para alimentar al bebé durante los 6 primeros meses.                  | V | F |

**COMPONENTE III**  
**Práctica de lactancia materna**

30. ¿Inicio la lactancia materna a su bebé dentro de las primeras 24 horas de nacido?

1. Sí ( )                      2. No ( )

31. Ud. da de lactar a su bebé:

1. Libre demanda ( ) 2. Cada 3 horas ( ) 3. No recibió lactancia materna ( )

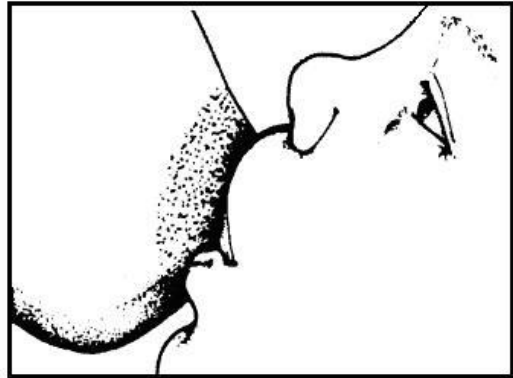
32. ¿Ha tenido que ofrecer al niño biberón con otro tipo de leche en algún momento señale cuál?

1. Leche materna ( )  
2. Leche artificial ( )  
3. Leche mixta ( )

33. Marque con una equis (X), cual es la posición que Ud. utiliza cuando da de lactar a su bebé:



34. ¿Identifique la posición correcta de un buen agarre?



35. ¿Su práctica de la técnica de amamantamiento como considera usted que es?

1. Adecuada ( )  
2. Inadecuada ( )



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cueva Dume Manuelita del Jesús**, con C.C: # **130606520-0** autor/a del trabajo de titulación: “Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018.” previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 17 de **diciembre** del 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Cueva Dume Manuelita del Jesús**

C.C: **130606520-0**





# REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

## FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|  |  |   |    |
|--|--|---|----|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>   | “Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018”   |   |    |
| <b>AUTOR(ES)</b>   | Manuelita del Jesús Cueva Dume   |   |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>                                       | Cristina Victoria Hernández Roca   |   |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>  | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |   |    |
| <b>FACULTAD:</b>   | Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud   |   |    |
| <b>CARRERA:</b>  | Medicina familiar y Comunitaria  |   |    |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>  | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  |   |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                                       | 17 de diciembre del 2018   | No. DE PÁGINAS:   | 74 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>  | Medicina Familiar y Comunitaria, Ciencias de la Salud, Medicina.   |   |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>                                   | LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, FACTORES SOCIOCULTURAL, PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.   |   |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>                        | <p><b>Antecedentes:</b> La lactancia materna principal fuente de nutrición en el primer semestre de vida. Se han revelado factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente que obstaculizan esta experiencia provechosa colocando en riesgo al pequeño. <b>Materiales y Métodos:</b> Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, año 2018, en 80 madres de niños entre 6 y 24 meses de cuatro consultorios del centro de salud Baba, se les aplicó una encuesta confeccionada por la autora, se estudiaron variables sociodemográficas, culturales y práctica de lactancia materna exclusiva. <b>Resultados:</b> Predominó el grupo de 15 a 19 años (26,25%), estado civil unión libre (92,5%), etnia montubia (73,75%), escolaridad primaria (45%), ocupación ama de casa (65%), número de hijos, dos (36,25%), apoyo familiar, padres (35%), con experiencia previa (67,5%), duración de la lactancia materna exclusiva, 6 meses (40%), causas de abandono poca leche en las mamas (37,5%), conocimiento predominó el nivel medio (81,25%), iniciaron lactancia materna precoz (95%), frecuencia sin recibir lactancia materna (60%), predominó lactancia materna (40%) técnica de amamantamiento fue inadecuada en la succión (51,32%). <b>Conclusiones:</b> Predominó madres adolescentes, unión libre, montubia, escolaridad primaria, amas de casa, multíparas, apoyo familiar de los padres, poseen experiencia previa, se mantuvo hasta los seis meses, la causa de abandono, poca leche materna en las mamas, con nivel de conocimiento medio, inició lactancia precoz, frecuencia no recibió lactancia materna, prevaleció lactancia materna, la práctica de la técnica de amamantamiento predominan adecuadas con posición de la madre, del niño y de la mano, excepto la succión inadecuada.</p> |   |    |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO   |    |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                      | <b>Teléfono:</b><br>+593997855729  | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:manucuevadume@hotmail.com">manucuevadume@hotmail.com</a> |    |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b> | <b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas   |   |    |
|  | <b>Teléfono:</b> 043804600   |   |    |
|  | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec">posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec</a>  |   |    |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                              |  |   |    |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                          |  |   |    |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                       |  |   |    |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                            |  |   |    |