

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara
Palma Palma Cristofer Jesús

TUTORA: Lcda. Gordón Díaz Blanca N, MSc.

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes(s) Palma Palma Cristofer Jesús y Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara con el número de cédula 0401786769 y 1005016496 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular "Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva



Firmado electrónicamente por:
BLANCA NELLY GORDON
DÍAZ

Lcda. Gordón Díaz Blanca N, MSc.

TUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotros, Palma Palma Cristofer Jesús y Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara con cédula de identidad número 0401786769 y 1005016496 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
**CRISTOFER JESUS
PALMA PALMA**

Palma Palma Cristofer Jesús

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LIZBETH DAYANARA
GUERRERO CRIOLLO**

Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Palma Palma Cristofer Jesús y Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
CRISTOFER JESUS
PALMA PALMA

Palma Palma Cristofer Jesús

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
LIZBETH DAYANARA
GUERRERO CRIOLLO

Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

Queremos dar gracias a Dios quien, con su bendición guio nuestros pasos, durante la culminación de la carrera y expresarle nuestra inmensa gratitud por ser bendecidas con una buena familia, que nos apoyan constantemente y que son el motor principal de cada uno de nosotros, además de contar con buena salud que es una de las cosas más importante.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres, por estar siempre presentes en las adversidades, ya que fue un camino duro, pero de la mano de ellos logramos sobrellevarlo. Más aún expresar nuestra gratitud a los docentes de la Carrera de Enfermería por los conocimientos impartidos, paciencia, dedicación y apoyo. Principalmente a nuestra tutora, la Msc. Blanca Gordón, por su aporte de ideas, conocimiento, enseñanza y colaboración en la presente investigación.

Gracias a las personas que han sido parte de nuestro camino y contribuyeron al crecimiento personal y profesional de cada uno de nosotros. Sin su apoyo, no habríamos llegado hasta aquí. Nuestro agradecimiento se extiende a todos aquellos que, de una u otra forma, nos han brindado su amor, confianza y aliento a lo largo de esta travesía.

*Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara
Palma Palma Cristofer Jesús*

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia, quienes han sido el mayor apoyo durante todo este camino. A mi padres y hermanas, por su amor incondicional, paciencia y constante motivación. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por comprender y apoyar esas largas horas de estudio, por su cariño y por ser fuente de inspiración. Su amor y apoyo inquebrantable me ha dado fuerzas para enfrentar los desafíos académicos. A mis queridos amigos, quienes siempre estuvieron ahí para escucharme y alentarme en cada paso del camino. Sus palabras de aliento y sus valiosos consejos han sido fundamentales para superar los momentos de duda y mantenerme enfocada en mis metas.

Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara

Dedico el resultado de este trabajo de investigación a mi familia, especialmente a mis padres, que son el pilar fundamental de mi hogar, las personas que siempre confiaron en mí y me apoyaron frente a las dificultades, las cuales me permitieron y se esforzaron para sacarme adelante. Gracias por sus enseñanzas, su amor, su paciencia, compromiso, perseverancia y empeño. Por los valores inculcados y principalmente por ver reflejado en ustedes la fortaleza de siempre afrontar las dificultades, que es el ejemplo que guía mi camino.

Palma Palma Cristofer Jesús

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1 Definición de la Leche Materna.....	24
2.2.2 Historia sobre la lactancia materna.....	24
2.2.3 Fisiología de las glándulas mamarias durante la lactancia.....	25
2.2.4 Etapas de la leche humana	26
2.2.4.1 Primera leche materna (calostro)	26
2.2.4.2. Leche de transición	26
2.2.4.3. Leche madura.....	26
2.2.5 Principales diferencias entre la leche humana y la de vaca.	27
2.2.6 Lactancia materna	28
2.2.7 Técnicas de la lactancia materna.....	28
2.2.8 Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.....	29
2.2.9 La importancia de la lactancia materna exclusiva	29

2.2.10 Duración de la lactancia materna exclusiva	30
2.2.10.1. Pasos de una lactancia exitosa	30
2.2.11 Beneficios de lactancia materna	30
2.2.11.1. Para la madre	30
2.2.11.2. Para el bebé	31
2.2.20.2. 2.2.11.3. Ventajas para la sociedad	31
2.2.12 Abandono de la lactancia materna exclusiva	31
2.2.13 Factores que influyen en la Lactancia Materna.....	32
2.2.13.1. Positivamente	32
2.2.14 Factores asociados a la práctica de la lactancia materna.....	33
2.2.14.1. Factores Culturales (Conocimientos y aptitudes)	33
2.2.20.3. 2.2.14.2. Factores Sociales	34
2.2.15 Mitos de la lactancia materna.....	35
2.2.16 Riesgos de la alimentación artificial en los lactantes	37
2.2.17 Normativa ESAMyN	37
2.2.18 Preparación de los pezones	39
2.2.19 Semana lactancia materna	40
2.2.20 Propuesta de intervención.....	40
2.2.20.1 Introducción.....	40
2.2.20.2 Objetivo	40
2.2.20.3. Antecedentes	40
2.2.20.4. Actividades de intervención	41
2.2.21 Teoría de Kristen Swanson	42
2.2.21.1. Mantener las creencias.....	42
2.2.21.2. Conocimientos	42
2.2.21.3. Estar con	42
2.2.21.4. Hacer por.....	43

2.2.21.5. Posibilitar.....	43
2.2.22 Modelo del rol materno en la alimentación del lactante.....	43
III. METODOLOGÍA	44
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	44
3.1.1. Enfoque	44
3.1.2. Tipo de Investigación	44
3.1.2.1. Descriptiva	44
3.1.2.2. Correlacional.....	44
3.1.2.3. Explicativo	45
3.1.2.4. De campo.....	45
3.1.2.5. Documental.....	45
3.1.2.6. Transversal	45
3.2. HIPÓTESIS	45
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.3.1 Definición de variables.....	45
3.3.2. Operacionalización de las variables	46
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	48
3.4.1 Métodos	48
3.4.2 Técnicas	48
3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	48
3.5.1 Población	48
3.5.2. Muestra.....	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. RESULTADOS	50
4.2. DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1. CONCLUSIONES.....	60
5.2. RECOMENDACIONES.....	61

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
VII. ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	47
Tabla 2. Características demográficas de la población.....	50
Tabla 3. Edad del último hijo.....	51
Tabla 4. Información con quien convive la madre.....	52
Tabla 5. Conocimientos sobre la lactancia materna	54
Tabla 6. Transmisión de enfermedades a través de la leche materna.....	55
Tabla 7. Daños a futuro por la falta de alimentación con leche materna.	56
Tabla 8. Recepción de información.....	57
Tabla 9. Correlación de variables.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ocupación de la madre.	51
Figura 2. La lactancia materna exclusiva como alimento ideal.....	52
Figura 3. Causas de la lactancia materna exclusiva como alimento ideal.	53
Figura 4. Causas de suspensión de la leche materna.	54
Figura 5. Leche artificial como mejor opción.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de Predefensa del TIC	65
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	67
Anexo 3. Encuesta.....	69
Anexo 4. Validación del instrumento de evaluación.	73

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es fundamental para el desarrollo de los niños durante los primeros seis meses, pero diversos factores socioculturales influyen en su interrupción. En consideración a este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo general "Analizar los factores socioculturales y causas asociadas a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses en los Centros de Salud Coca II y Coca III de la provincia de Orellana en el periodo Enero - Agosto 2023". La investigación se realizó utilizando un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, explicativo, de campo, documental, de cohorte transversal. Los resultados revelaron la mayoría de las madres son jóvenes que representando el 44% de la muestra, en términos de nivel de escolaridad, el 40% de las madres tienen educación primaria incompleta. El 17% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva por que sus hijos rechazaron el pecho, en 13.50% experimentó problemas en el pezón, 9.50% de las madres suspendieron la lactancia materna debido a situaciones laborales o de estudio. Un 52% indicó que no han recibido información acerca de la lactancia materna. Esto pudo determinar que el contexto sociocultural desempeña un papel fundamental en las decisiones de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

Palabras Claves: Factores socioculturales, interrupción, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is essential for the development of children during the first six months, but various sociocultural factors influence its interruption. In consideration of this context, the general objective of the present study was to "Analyze the sociocultural factors and causes associated with the interruption of exclusive breastfeeding in children from 0 to 6 months in the Coca II and Coca III Health Centers in the province of Orellana in the period January - August 2023". The research was carried out using quantitative approaches, including descriptive, correlational, explanatory, field-based, documentary, and cross-sectional cohort types. The results revealed that the majority of mothers are young people, representing 44% of the sample; in terms of level of education, 40% of mothers have incomplete primary education. 17% of mothers abandoned exclusive breastfeeding because their children rejected the breast, 13.50% experienced nipple problems, and 9.50% of mothers stopped breastfeeding due to work or study situations. 52% indicated that they had not received information about breastfeeding. This could determine that the sociocultural context plays a fundamental role in mothers' decisions about exclusive breastfeeding.

Keywords: Sociocultural factors, interruption, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), implica la extracción de leche de la glándula mamaria de la madre y la entrega de nutrientes esenciales a los recién nacidos, satisfaciendo sus necesidades energéticas globales durante su proceso de crecimiento y desarrollo (OMS, 2020).

A nivel mundial, 77 millones de recién nacidos no son alimentados con leche materna en la primera hora de vida, y solo el 43% de los bebés menores de 6 meses son amamantados de manera exclusiva. Se observó que los niños que no reciben leche materna en absoluto enfrentan un riesgo de mortalidad 14 veces mayor en comparación con aquellos que son alimentados con leche materna (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2018). En el año 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que solo el 54% de los recién nacidos eran amamantados en la primera hora de vida, menos del 38% de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y únicamente el 32% continuaba siendo amamantado hasta los 24 meses (OPS, 2020).

En Ecuador, de acuerdo con los datos obtenidos mediante la encuesta nacional de salud y nutrición se ha registrado que el 72.7% de los niños menores de 2 años son alimentados con leche materna en la primera hora de vida. Esta tasa es ligeramente superior en las zonas rurales alcanzando el 75.6% en comparación con 71.2% en las zonas urbanas. A nivel nacional, se observa que el 62.1% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Estas cifras ponen en manifiesto que, a pesar de los numerosos beneficios asociados con la lactancia materna, la elección de amamantar a menudo está influenciada y determinada por una variedad de factores que abarcan lo biológico, genético, económico, social, cultural y educativo. La práctica, la exclusividad y duración de la lactancia suelen depender en gran medida de elementos de carácter social y cultural. El entorno en el que la madre se desenvuelve a diario se convierte en un factor crítico en la toma de decisiones relacionadas con el inicio en la continuidad de la lactancia materna (López, 2019).

La práctica de la lactancia materna en relación con influencias sociales y situaciones personales afectan dicha práctica suponiendo una amenaza tanto para el niño

como para la madre. Es importante recordar que existen numerosos mitos e ideas sobre la lactancia materna desde un punto de vista cultural, la madre tiende a ver estas cosas a través del prisma de sus propias tradiciones, que pueden incluir conocimientos transmitidos de una generación a otra o una variedad de actitudes y comportamientos, si bien algunas de estas técnicas son ventajosas para el bebé, otras podrían ser perjudiciales.

El presente estudio determinó la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en una muestra de 200 madres de niños de 0 a 6 meses. El propósito fue determinar los principales factores sociales y culturales que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Los hallazgos permitieron comprender el impacto que generan dichos factores en la práctica de la lactancia en las madres.

En la actualidad, se distingue un aumento en la valoración de la lactancia materna, y muchos diversos estudios han identificado que la falta de conocimiento en la comunidad es un factor determinante en la incorporación de la lactancia materna. Además, el entorno social y familiar de la madre que amamanta se considera fundamental para el éxito de la lactancia materna, ya que ejerce una influencia significativa debido a factores culturales y por qué suele ser la principal fuente de apoyo en la toma de decisiones con respecto al tipo de alimentación considerada adecuada para el niño.

El conocimiento de los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva es esencial para desarrollar estrategias preventivas y mejorar la salud de la población infantil a corto, mediano y largo plazo. Este conocimiento permite diseñar intervenciones específicas, es decir comprender los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva, posibilita desarrollar programas y estrategias de salud dirigidas a abordar estos factores de manera efectiva. Esto puede incluir campañas de concientización, apoyo a las madres, educación sobre la lactancia materna y cambios en políticas de salud. Así mismo se busca establecer una base científica que contribuya al desarrollo futuro con relación a nuestro tema.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que la lactancia materna exclusiva es una forma eficaz de garantizar la salud de los niños, en la cual se ha evidenciado que casi dos de cada tres lactantes no son alimentados con dicho proceso en el primer semestre de nacido, por lo que es una valoración que no ha presentado mejoraría en dos décadas (OMS, 2019).

A nivel mundial se reporta un alto número de madres indicando el inicio de la lactancia materna desde el nacimiento, sin embargo, este proceso va disminuyendo conforme pasan los meses hasta llegar al abandono parcial o imparcial de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), el cual se ha dado por varias causas de la madre como la globalización, integración escolar y laboral, estado económico, estabilidad familiar, así como también enfermedades por parte de la madre y el niño.

Además este abandono puede generarse por ocupaciones laborales sin apoyo por parte de las empresas, hipogalactia, inestabilidad familiar y conyugal, experiencias negativas anteriores de la lactancia, bajo nivel socioeconómico y bajo peso al nacer Villarreal Verde et al. (2020).

Según un estudio denominado Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en menores de 1 año, realizado por Sánchez *et al*, (2021) nos menciona que: En países como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, el 5% corresponde al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva a diferencia de varios países de África que las cifras de LME dentro de los primeros 6 meses de vida son inferiores al 20%. De igual manera en países europeos los indicadores de lactancia materna exclusiva son escasos, en los cuales muchos de ellos no superan el 70% así como también en lo que respecta al país de Francia que difícilmente alcanza el 50%.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) menciona que a nivel de América Latina y el Caribe el déficit de recepción en lo que respecta a la lactancia materna, en los primeros 60 minutos de nacido, es de 5 de cada 10

lactantes, con esta cifra se ubica entre las regiones con promedios más altos a nivel global, es decir, que en un 38% de los bebés reciben exclusivamente leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y únicamente el 32% de esta población permanece con la lactancia hasta alcanzar su primer año de vida. Por otro lado, en lo que respecta al año 2017 cerca de 78 millones de neonatos esperaron más de 1 hora para recibir lactancia materna debido a diferentes causas que interrumpieron dicha alimentación (OPS, 2018).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) la lactancia materna es considerada como el único proceso que proporciona diferentes beneficios para la salud materna, así como también brinda alimentación ideal en el lactante desde su nacimiento hasta los primeros 6 meses de edad, momento en el que se inicia con alimentación complementaria asegurando su crecimiento y desarrollo hasta el primer año de vida, de esa manera ayuda a disminuir la morbilidad infantil y la severidad de patologías infecciosas. A pesar de todos los beneficios que ésta aporta en el bebé, se encuentran muchos factores que conducen a la suspensión temporal o permanente de la lactancia (MSP, 2019).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador, se observa una tendencia interesante. A medida que el nivel de educación de la madre aumenta, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida tiende a disminuir. A nivel nacional, se registró que el 62.1% de los niños menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Además, un 72.7% de los niños menores de 2 años recibieron leche materna en la primera hora de vida (INEC, 2018).

En el estudio realizado por (Zambrano y Hurtado, 2018) denominado Abandono precoz de la lactancia materna en la ciudad de Milagro, Ecuador se dieron a conocer varios componentes que inciden en la interrupción prematura de la lactancia materna, aquellos están relacionados a cambios tecnológicos, situación financiera, reintegro laboral, padecimientos maternos, enfermedades congénitas del niño, maternidad adolescente, desconocimiento de técnicas de amamantamiento y la producción de leche materna, en dicho estudio abarca también que el abandono de la lactancia materna exclusiva supone mayor riesgo de infecciones desde sus

primeros años de vida hasta la adultez, además que durante la etapa de la adolescencia presentan mayor probabilidad de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y diabetes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioculturales y las causas asociadas a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses en los Centros de Salud Coca II y Coca III de la provincia de Orellana en el periodo Enero - Agosto 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del neonato es un elemento fundamental para la salud tanto para el cómo de la madre. Constituye una prioridad en el ámbito de la salud pública, trabajando en la protección, promoción y apoyo de esta práctica.

Resulta de gran importancia investigar lo que está sucediendo con respecto a la interrupción de la lactancia materna en las madres con niños de 0 a 6 meses que pertenecen a los Centros de Salud Coca II y Coca III; con ello se pretende determinar cuáles son los principales factores desencadenantes que limitan esta práctica. La obtención de datos se realizará mediante la aplicación de una encuesta de elaboración propia, esto permitirá analizar los resultados obtenidos y la identificación de los factores vinculados al abandono de la lactancia materna. Esta investigación se justifica en virtud de que es responsabilidad de los profesionales de enfermería reconocer los factores de riesgo que influyen en la salud de la madre y del niño/a.

A pesar de los benéficos que ofrece, la práctica de la lactancia materna, en especial la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida se ve influenciada por factores sociales y culturales que abarcan a la madre, el padre, la familia, el entorno laboral y la sociedad en su conjunto.

Esta investigación está científicamente justificada debido a la necesidad de establecer una relación estadística entre diversas variables, incluyendo factores socioeconómicos, demográficos, culturales y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Una vez se haya identificado la relación entre estas variables, los profesionales de enfermería podrán desarrollar estrategias preventivas y promocionales teniendo en cuenta la distribución de los factores analizados y detectados en las madres.

Dado que la disponibilidad de estudios sobre los factores socioculturales que inciden en la interrupción de la lactancia materna es limitada, resulta viable realizar esta

investigación. Además, cabe mencionar que la presente investigación ayudara a sentar bases para futuros trabajos académicos, beneficiara a los estudiantes en su formación y conocimiento. Los beneficiarios indirectos son; la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la carrera de Enfermería ya que esta investigación contribuye con información bibliográfica relevante que aportara a la comunidad universitaria.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores socioculturales y las causas asociadas a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses en los Centros de Salud Coca II y Coca III de la provincia de Orellana en el periodo Enero - Agosto 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores socioculturales que influyen en la interrupción de la lactancia materna.
- Identificar las causas que conlleva la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- Diseñar una propuesta de intervención sobre promoción de la salud que puedan mejorar el proceso de la lactancia materna exclusiva en los Centros de Salud Coca II y Coca III.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el principal factor sociocultural que incide en la interrupción de la lactancia?
- ¿Qué factores maternos se asocian a la desatención de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses?
- ¿De qué manera se puede impulsar a las madres de niños menores de 6 meses de edad para mejorar el proceso de lactancia materna exclusiva?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Desde hace varios años hasta la actualidad, la leche materna es considerada el único alimento que un lactante debe consumir, por lo que no se conoce que otros alimentos se les pueda brindar en esta edad temprana. Este tipo de alimentación es importante y proviene de la madre en sí misma, si esto no es posible, se delega esta función a personas llamadas nodrizas que se encargan de brindar la alimentación con biberón.

El amamantamiento desarrolla una unión entre la progenitora y el bebé, contribuyendo así al desarrollo adecuado del binomio madre- hijo. La lactancia materna ayuda también a nutrir adecuadamente al recién nacido maximizando su desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En un primer antecedente Tirano *et. al* (2018) en su estudio denominado Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura, menciona que realizaron una revisión llevando a cabo un análisis exhaustivo de 55 investigaciones publicadas durante los últimos cinco años con el fin de identificar estrategias para prevenir y gestionar problemas que comprometen la lactancia materna, existen muchas razones que demuestran la importancia de la lactancia materna, en la cual la lactancia materna no exclusiva y otras prácticas inadecuadas, es la causa de 1,4 millones de muertes y el 10% de todas las enfermedades que ocurren en infantes con edad inferior a cinco años.

En un segundo antecedente llamado Lactancia materna: factores que propician su abandono realizado por (Valderrama y Duque, 2019) realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de corte transversal, en una muestra aleatoria de 100 madres y sus hijos que participaron en el seguimiento sobre su crecimiento y desarrollo en un hospital comunitario, donde se recomendó la lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, se obtuvo una tasa de cumplimiento del 4,8%. En lo que respecta a la lactancia materna en general, el 8% amamantó a su bebé durante 1 mes, el 12% hasta el tercer mes, el 14% hasta el sexto mes y por

último el 65% hasta el onceavo meses. Con estos números, queda claro que las madres jóvenes dan de lactar por más tiempo y se establece que son aquellas que viven en unión libre. Los factores estadísticamente asociados con el cese de la lactancia materna se relacionaron con la producción insuficiente de leche, el destete del lactante, el uso del biberón y el regreso de la madre al trabajo, por lo que es necesario reforzar las intervenciones a nivel político y gubernamental, que ayuden a que no se dé el abandono de la lactancia materna en la primera infancia, de manera similar, para reducir el factor de deserción escolar, es importante tomar en cuenta aspectos de la población tales como antecedentes personales, familiares y socioculturales.

El tercer antecedente Elvira *et al.* (2020) en su estudio "La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática" nos habla que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y supervivencia materno infantil en este contexto se realizó una revisión sistemática en bases científicas como: LILACS, Pubmed, UNAM, Dialnet, Progress in Health Sciences, Revista Enfermería Global, MedlinePlus, Revista Enfermería CyL, Redalyc, durante el período 2015-2020, incluyendo información en español e inglés, en la cual la búsqueda literaria reportó un total de 16475, en la que solo se tomaron 31 de estos para su análisis, en referencia a todos ellos se concluyó que la lactancia materna a nivel infantil es de suma importancia ya que previene enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, a corto y mediano plazo, y a largo plazo el sobrepeso e hipertensión. A nivel materno los beneficios son: prevención de hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

El cuarto antecedente denominado "Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo" realizado por Mileydis *et al.* (2018) nos comenta que realizaron un estudio descriptivo transversal, en un universo conformado por los 120 lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1, del Policlínico "José Martí Pérez", en Santiago de Cuba se realizó una investigación de tipo observacional, analítico y de cohorte, con niños de 6 meses y sus progenitoras, para lo cual tomaron una muestra 140 niños y sus madres seleccionados según criterios

de inclusión y exclusión. También se analizaron variables como edad, educación y otras variables, ocupación, paridad, antecedentes, conocimientos sobre lactancia materna y métodos de alimentación para lactancia materna exclusiva. La conclusión es que el 65% de las madres dan de lactar exclusivamente a sus hijos durante los seis meses, y el principal motivo que representa en un 59% para el abandono de la lactancia materna exclusiva es la insuficiente producción de leche. El abandono de la lactancia materna antes de los seis meses se relaciona con factores maternos como la edad (0,0165 para madres jóvenes o mayores), como también el nivel de educación (0,0373), madres primerizas ($p=0,009$) y tener conocimiento limitado sobre lactancia materna (0,0001).

En el quinto antecedente (León, 2018), en México, se realizó un estudio para detallar los factores asociados con el cese de la lactancia materna exclusiva en madres correspondientes a la ciudad de Córdoba, Veracruz. Una publicación de naturaleza observacional, descriptiva de largo alcance y prospectiva, con habitantes conformadas por todas las mujeres aseguradas por el seguro social de Veracruz. Los resultados indican que un 54,6% de la influencia en el rechazo de la lactancia materna exclusiva (LME) se atribuye a factores sociodemográficos, mientras que el 50,8% de esta influencia está relacionada con factores familiares. La conclusión revela que, entre las mujeres afiliadas al seguro social de la ciudad de Córdoba, Veracruz, si existen factores asociados al retiro temprano de la lactancia materna exclusiva; otras fuentes también han obtenido resultados en relación con aspectos como la edad materna, tipo de familia, educación y nivel socioeconómico.

En el sexto antecedente (Locio y Hermosilla, 2018) En Paraguay, su estudio tuvo como objetivo determinar las razones por las cuales las madres abandonan la lactancia materna exclusiva prematuramente. Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, de 60 mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer y del Niño de Fernando de Mora. Los resultados mostraron que el 77% conocía la importancia de la lactancia materna exclusiva y de esta manera ayudar a fortalecer la inmunidad del lactante, pero sólo el 20% la practicaba y el 28% la suplementaba. Se concluyó las razones manifestadas por los padres para el rechazo a la lactancia materna exclusiva son tales como: la preocupación por la producción insuficiente de leche, la reincorporación al trabajo, negativa del lactante al seno de la madre, y la resistencia de la madre a amamantar al niño.

En el séptimo antecedente (Vives, 2018), Se realizó un estudio para determinar la relación entre factores socioculturales y cognitivos asociados a la interrupción prematura de lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Roque. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, en el que participaron 50 madres de niños de 0 a 12 meses, utilizando la encuesta como instrumento. Los resultados revelaron que los factores socioculturales y cognitivos están asociados con el retiro temprano de la lactancia materna exclusiva, teniendo que un 96% alcanza un alto grado de conocimiento frente al 4% que representa un menor nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 10% cree que los mitos, creencias o religiones inducen a las madres a renunciar a la lactancia materna exclusiva.

En el octavo antecedente, en el Ecuador, se realizó un estudio descriptivo con 100 madres de la comunidad Motupe del municipio de Loja, se adoptó un enfoque cualicuantitativo, se plantearon factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, se utilizaron encuestas y entrevistas a participantes clave, el análisis se lo llevo a cabo fundamentándose en la investigación documental; los resultados muestran que estas madres tienen baja escolaridad y su ocupación principal es el trabajo doméstico. Los factores sociales que influyen son la falta de motivación para amamantar, así como también la falta de información. En relación con los de factores culturales, además de algunas madres que se preocupan por los cambios estéticos que provoca la lactancia materna, hay otras que influyen en la elección de sustitutos de la leche materna y el uso del biberón (Herrera, 2018).

En el noveno antecedente conforme a (Acuña, 2018) en el municipio de Pascuales, provincia Guayas, se llevó a cabo un estudio sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. El método que se utilizó es observacional, relacional y transversal, la muestra fue de 149 madres y el instrumento de investigación es una encuesta. Los resultados de la investigación muestran que el 29,2% de las madres se encuentran en un rango de edad entre 20 a 24 años que han abandonado la lactancia materna exclusiva. El principal motivo de abandono, correspondiente al 50,8%, fue la sensación de que el niño no quedaba satisfecho, mientras que el 21,5% manifestó baja producción de leche. Se concluyó que el grupo

etario principal fue de madres jóvenes, la etnia a destacar fue mestiza, la cooperación entre las parejas en las responsabilidades domésticas, durante el periodo de lactancia es fundamental; en esta investigación existe una correlación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la negativa a amamantar.

En el décimo antecedente (Limaico y Carrión, 2018) realizó un estudio de los Determinantes que influyen en el incumplimiento y/o abandono de Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud tipo C de Guamaní del Distrito Metropolitano de Quito, en el período abril – agosto 2018; la metodología de la investigación fue descriptivo de corte transversal, cuya finalidad fue el análisis de los factores biológicos, culturales y sociales que incidieron en el no cumplimiento y/o abandono de la lactancia materna exclusiva. Los hallazgos más significativos de la investigación revelaron que 38% de las madres abandonaron o no cumplieron con la lactancia materna, el 87% se identifican como mestizas, con el 74% comprendidas en un rango de edad de 20 a 35 años. En relación al nivel de educación el 49% culminó la secundaria, y en cuanto a la situación laboral se evidencia que el 51% son amas de casa.

Se concluye que los factores fundamentales que conducen a la interrupción de la lactancia materna exclusiva se asocian a problemas o dificultades que enfrenta la madre, como déficit de la producción de leche, madres que trabajan o estudian, y a su vez inciden los problemas del lactante, con relación a la salud o agarre deficiente del seno (Limaico y Carrión, 2018).

According to (Rúa y Grávalos, 2019), 15 women with an age range of 33 years were interviewed, they stated that they had experienced various emotions and that, despite being seen as a satisfying experience, breastfeeding also requires sacrifice and patience. They stated that physical discomfort, lack of knowledge of feeding practices for the newborn, were the main causes of breastfeeding interruption. In addition, there is a conflict between the satisfaction of bottle-feeding (knowing that the baby is getting enough food) and the remorse of not continuing with breast milk.

Según (Rúa y Grávalos, 2019), se entrevistó a 15 mujeres con un rango de edad entre 33 años, afirmaron haber experimentado diversas emociones y que, a pesar de ser

vista como una experiencia satisfactoria, la lactancia materna también requiere sacrificio y paciencia. Aseguraron que la incomodidad física, el desconocimiento de las prácticas de alimentación para el recién nacido, eran las principales causas de interrupción de la lactancia. Además, existe un conflicto entre la satisfacción de dar el biberón (saber que el bebé recibe suficiente alimento) y el remordimiento de no seguir con la leche materna.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Definición de la Leche Materna

Se cree que la leche es un líquido generado por las glándulas mamarias de las mujeres, este material incluye los nutrientes necesarios, como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, agua y minerales, que nutrirán al bebé durante los primeros seis meses de su vida. Según datos del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, también se reconoce como la mejor opción de alimento para apoyar el crecimiento adecuado del lactante y brindarle protección.

La composición de la leche materna cambia a medida que avanza el tiempo la cual tiene un alto contenido de proteínas, anticuerpos y minerales, por tanto, la leche de transición y la leche madura, se las reconoce por su elevada cantidad de grasas, lactosa y vitaminas, son las formas de leche que se pueden distinguir.

2.2.2 Historia sobre la lactancia materna

La lactancia materna es considerada una práctica natural ya que ha estado presente desde los inicios de la humanidad; el primer registro de lactancia materna se remonta al año 1800 a.C. El Código de Hammurabi afirma que los primeros intentos de amamantar se dieron entre los niños de clase alta, ya que un alto número de las mujeres aristocráticas no daban de lactar a sus recién nacidos, sino que contrataban nodrizas.

Durante el siglo VI, la leche materna se consideraba el principal alimento para los lactantes, ya que los romanos de la época creían que la lactancia materna podía reducir la propagación de enfermedades. En el siglo XIX, un equipo de médicos inicia la búsqueda de fórmulas infantiles y de esta manera remplazar a las llamadas nodrizas con el fin de contrarrestar la mortalidad infantil que se experimentó durante la Segunda Guerra Mundial. En 1992, la Organización Mundial de la Salud se asoció con UNICEF e inició una campaña de prevención, por lo que declaró en el mes de agosto la Semana Mundial de la Lactancia Materna (Gómez, 2019).

2.2.3 Fisiología de las glándulas mamarias durante la lactancia

Durante el embarazo, las glándulas mamarias pueden crecer completamente, como lo demuestra un rápido aumento en el tamaño de los conductos y alvéolos, aunque la producción y liberación de leche comienzan alrededor del quinto mes de gestación y las grandes cantidades de leche se producen principalmente después del parto.

La hipófisis anterior que está controlada por el cerebro, libera prolactina, que es de suma importancia en la producción de leche materna, por otro lado, el hipotálamo es el encargado de controlar la secreción de la misma. La prolactina cumple la función de estimular la secreción de leche materna a través de las células del alvéolo mamario, el crecimiento en la cantidad de la producción de leche materna es generado mediante la succión del neonato en las primeras horas de vida, así la mama origina la leche a través de sus células mioepiteliales, se puede observar a partir del tercer día posparto denominada como lactogenia, ante la imposibilidad de la misma, se debe extraer la leche frecuentemente.

Este proceso es fundamental ya que al momento de la succión a nivel de la glándula mamaria se está estimulando la prolactina, en caso de que la madre no alimente mediante el seno es posible que esta disminuya.

La práctica de amamantamiento activa el reflejo de eyección lo cual hace que la glándula pituitaria libere oxitocina en el torrente sanguíneo por ende la madre nota una sensación de opresión en el pecho a medida que la leche fluye desde los alvéolos hacia los conductos. En algunos casos, la leche materna puede salir simultáneamente del seno contrario, incluso cuando el niño llora de hambre, la respuesta expulsiva puede condicionarse y manifestarse, por el contrario, el miedo o la adrenalina pueden bloquear este reflejo, sin embargo, las inyecciones de oxitocina también pueden provocar que ocurra.

La respuesta de eyección de leche ayuda a que la leche se mueva más fácilmente desde las células mamarias hasta los conductos. acción que es más importante en este proceso para ello el bebé coloca su pezón erecto contra su paladar mientras mueve su mandíbula hacia arriba y hacia abajo para usar su lengua para extraer leche. Un pequeño pliegue de tejido eréctil también recorre la base en el exterior de las encías. hacia abajo por la base en el exterior de las encías. Cuando el bebé sea mayor, selle firmemente los labios alrededor del pezón y la areola para crear un vacío que mantenga al bebé pegado al pecho.

2.2.4 Etapas de la leche humana

La leche materna se adapta a las necesidades del bebé y es el alimento ideal para su adecuado crecimiento y desarrollo.

2.2.4.1 Primera leche materna (calostro)

La primera leche que se produce en los primeros días después del nacimiento se llama calostro y es un material rico en proteínas, minerales y vitaminas. Se distingue por el tinte amarillento que le aporta el betacaroteno, la leche tiene 50 kilocalorías, o 87% de agua, 2,9 gramos de grasa, 5,5 gramos de lactosa y 2,3 gramos de proteína. La concentración de IgA (Inmunoglobulina tipo A) y lactoferrina durante este tiempo, junto con la abundancia de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido cualidades protectoras especiales que ayudan en su defensa contra alergias e infecciones.

2.2.4.2. Leche de transición

La etapa aparece entre el cuarto y décimo día después del parto, siendo el quinto día el pico de etapa. Se encuentra en la leche materna en mayores cantidades durante este período, mientras que la producción de proteínas, inmunoglobulinas y algunas vitaminas tiende a disminuir.

2.2.4.3. Leche madura

Se produce a partir del décimo día con un volumen promedio diario de 700 a 800ml. Sus principales componentes son:

- Agua

Este elemento tiene relación directa con el estado de hidratación de la madre representando el 88 a 90%.

- Oligoelementos

La presencia del ácido pantoténico en la leche materna oscila de 1 a 5mg/día, por lo que se sugiere para el lactante de 2 a 3 mg al día.

- Minerales

En 750 ml de leche materna se pueden encontrar una media de 240 mg de calcio y 30 mg de magnesio cantidad suficiente para el crecimiento sano de un bebé, consumir los 140 mg de fósforo por litro que se encuentran en la leche humana, durante los primeros seis meses de vida.

- Hierro

El contenido total de hierro del cuerpo en los recién nacidos a término es de aprox. 75 mg/kg al nacer; posteriormente se producen modificaciones significativas en el

metabolismo del hierro y la eritropoyesis. A menos de que se obtenga suficiente hierro exógeno, las reservas corporales se agotan por completo alrededor de los cuatro meses de edad; por lo tanto, los suplementos de hierro son necesarios para los bebés amamantados a partir de esta edad.

- Zinc

Además del zinc que se encuentra en la leche materna y la reserva hepática de zinc de la madre, los recién nacidos hasta las 39 semanas que son amamantados exclusivamente no suelen presentar indicios de insuficiencia de zinc, el bebé ingiere aproximadamente 2 mg de zinc al día en promedio durante el primer mes de vida.

- Flúor

Se puede administrar una pequeña cantidad de flúor a los lactantes que consumen tanto leche materna como fórmula líquida o concentrada elaborada con agua no fluorada, como resultado, se sugiere consumir 0,25 mg de fluoruro todos los días.

2.2.5 Principales diferencias entre la leche humana y la de vaca.

La mayoría de los componentes de la leche humana y de vaca, como lípidos, proteínas, carbohidratos, electrolitos y vitaminas, así como la forma en que se absorben son diferentes. A diferencia de la fórmula elaborada con leche de vaca, la leche humana posee menos tirosina y fenilalanina, pero cuenta con más taurina y cistina.

La proteína principal de la leche de vaca es la beta-lactoglobulina, pero la caseína de la leche humana difiere con respecto a la leche de vaca, en comparación de la leche materna, los bebés alimentados con fórmula suelen tener mayores niveles de urea en sangre y osmolaridad plasmática.

La leche materna contiene más grasa y lactosa, pero menos caseína y cenizas, lo que hace que sea más fácil de digerir para los bebés.

Además de tener casi cuatro veces menos sodio que la leche de vaca, la leche materna también cuenta con niveles relativamente inferiores de cloruro, potasio, calcio y fósforo. La concentración de sodio llega a cambiar e incluso puede ser mayor en los casos en que la madre tenga mastitis o fibrosis quística. Aunque no se ha establecido completamente la causa de la mayor concentración de sal no se ha establecido completamente, concentración de él, puede provocar que el bebé amamantado tenga sed puede causar que el bebé amamantado tenga sed.

El niño puede carecer de vitamina B12 si la madre sigue una dieta vegetariana estricta porque la leche materna sólo contiene pequeñas cantidades de esta

vitamina dado que la leche materna contiene menos vitamina K y D que la leche de vaca, ambas, además del calcio, se absorben más eficazmente.

2.2.6 Lactancia materna

El proceso de la lactancia materna es considerado como un alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida, misma que contiene anticuerpos adecuados para proteger de muchas enfermedades propias que se presentan en la etapa de la infancia, además aporta con nutrientes necesarios durante los primeros meses, esta acción permite la creación de un vínculo entre la madre y el bebé (OMS, 2021).

De acuerdo con la UNICEF (2019) la Lactancia Materna Exclusiva (LME) se denomina a la alimentación en la cual el bebé solo va a recibir leche materna sin ningún otro tipo de alimento ya sea sólido o líquido, en esta se van a tener ciertas consideraciones como las soluciones rehidratantes, vitamina, minerales o medicamentos.

2.2.7 Técnicas de la lactancia materna

Si la madre y el recién nacido gozan de buena salud, se recomienda amamantar desde el nacimiento, colocando al recién nacido sobre el pecho de la madre, promoviendo el contacto piel a piel en un entorno seguro y tranquilo. El útero se contrae para reducir la intensidad del sangrado y poder generar un mejor reflejo de succión, mediante la estimulación mamaria con el fin de activar las hormonas necesarias para la producción de leche. Cuanto más se alimente el recién nacido, más leche producirá (Gobierno la Rioja, 2019).

- Posición sentada: La madre deberá adoptar una posición cómoda y relajada, asegurándose de que su espalda este apoyada en el respaldo de la silla o a su vez en la cabecera de la cama, la cabeza del bebé debe estar apoyada en la curva del codo, porque el cuerpo de la niña o del niño yace en el regazo de la madre.
- Posición acostada: Tanto la madre y como el recién nacido deben acostarse de lado, mirándose mutuamente, para que la lactancia sea más placentera y exitosa. La madre puede sostener al bebé usando una almohada o una manta mientras flexiona la pierna superior. Al animar al bebé a que se acerque a ella y comience a succionar, la madre puede ubicar sus dedos por debajo del pecho y elevarlo. La posición puede mejorar el agarre al igual que seguir fomentando la lactancia materna exclusiva.

- Posición de balón de rugby (o posición invertida): La lactancia materna debe realizarse en lo que se denomina "posición de amamantamiento" o "posición de fútbol". Debe realizarse en lo que se denomina " posición de rugby " o " posición de fútbol ". El bebé está acostado en esta posición con las piernas hacia atrás y la cabeza apoyada en el pecho de la madre. La nariz del bebé debe estar al nivel del pezón, el cuello y los hombros del bebé deben estar apoyados, pero no la cabeza, que debe mantenerse ligeramente inclinada hacia atrás para permitir un agarre adecuado, los bebés se benefician más de la lactancia materna en esta posición, ya que le da más control y acceso al pecho de la madre.
- Posición de caballito: El bebé se coloca de modo que su abdomen esté en contacto y sostenido por el cuerpo de la madre mientras se sienta sobre una de sus piernas. En caso de agrietamiento del pezón, reflujo gástrico severo, labio leporino o paladar hendido, prematuridad, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía, esta posición puede ser útil. Para lograr un agarre suficiente y cómodo durante la lactancia, puede ser necesario en estas circunstancias sostener el pecho desde abajo y al mismo tiempo sostener la barbilla del bebé.

2.2.8 Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida

La OMS dice que la leche materna exclusiva es esencial durante los primeros seis meses de vida y recomienda continuar con la lactancia materna durante dos años o más. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2019), esta sugiere que la lactancia materna es uno de los aspectos positivos para la salud que no lo se observa en naciones de menor recurso en comparación con las de mayor riqueza, sin embargo, se puede denotar a nivel social que entre las mujeres de medianos y escasos recursos la lactancia materna exclusiva se evidencia solamente en uno de cada cinco niños, en comparación a mujeres adineradas y de estudios avanzados que el 50% de ellas amamantan a sus bebés exclusivamente durante los primeros seis meses de vida.

Estas cifras muestran que el riesgo de muerte en estos países es de únicamente el 12% en comparación con los países de ingresos bajos y medios (Gallardo, 2020).

2.2.9 La importancia de la lactancia materna exclusiva

Dado que la lactancia materna puede reducir el riesgo de numerosos trastornos en los bebés, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se

considera crucial en todo el mundo. Al mejorar su salud y ofrecerles defensas contra el cáncer de mama y ovarios, esta ley ayuda a las madres, en lo que respecta al niño satisface todas las necesidades nutricionales durante los seis primeros meses de vida, incluida las de energía proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua. La lactancia materna debe practicarse exclusivamente durante este periodo además debe complementarse hasta que el niño cumpla dos años garantizando así un crecimiento y desarrollo saludable.

2.2.10 Duración de la lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud afirma que la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante los primeros seis meses de edad, el consumo de alimentos sólidos como purés, papillas y verduras debe iniciarse después de este periodo y continuar durante dos años o más, debido a que el desarrollo físico va en relación con el sistema intestinal, el cual está especialmente preparado para recibir y procesar leche. También forma parte del desarrollo del niño durante su primero año, además la lactancia materna debe iniciarse en la primera hora de vida. La lactancia materna debe ser cuando el niño la solicite, es decir, a libre demanda (Vasco, 2018).

2.2.10.1. Pasos de una lactancia exitosa

- Para que el bebé se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y acercarle al pecho.
- La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos, el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior).
- Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad.
- Se observa como llena la boca y traga con movimientos rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma.

2.2.11 Beneficios de lactancia materna

En todo lugar se ha evidenciado que el seno materno conlleva diversos beneficios maternos-neonatales y uno de ellos es que puede prevenir o reducir la mortalidad infantil.

2.2.11.1. Para la madre

- Se crea un vínculo afectivo materno-neonatal el cual permite relación temprana cuya principal característica es la respuesta emocional materna hacia su bebé, así como también ayuda en la recuperación del parto o cesárea (MSP, 2020).

- En periodos largos ayuda a prevenir la osteoporosis, así como también el cáncer de mama y ovario, en relación al sangrado postparto ayuda a disminuir este, por lo que existe bajas probabilidades de padecer anemia (MSP, 2020).

2.2.11.2. Para el bebé

- A largo plazo ayuda a la disminución de desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares en la adultez como la obesidad, desnutrición, diabetes tipo 1 y2, leucemia e hipercolesterolemia además favorece al desarrollo emocional e intelectual (MSP, 2020).
- Crea anticuerpos gracias a la adecuada concentración de nutrientes que lo van a proteger de enfermedades en la etapa de la infancia como la diarrea, asma, alergias, e infecciones respiratorias, así como también ayuda a reducir la incidencia de afecciones dentales (MSP, 2020).

2.2.11.3. Ventajas para la sociedad

- Los menores que reciben LME tienen de 10 a 15 veces, menos riesgo de muerte durante los primeros meses de vida, que aquellos que no la reciben (MSP, 2020).
- La disminución en el empleo de materiales para el almacenamiento y conservación de la leche o del caucho por el uso de los biberones ayudan a preservar los recursos naturales (MSP, 2020).

2.2.12 Abandono de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la manera óptima de brindar el alimento a los bebés de manera regular en la primera infancia, por ello es considerada el alimento esencial con variedad de fuentes nutricionales para niños menores de seis meses de edad (Vasco, 2018).

Se ha demostrado que la lactancia materna beneficia a los recién nacidos en la prevención de la mortalidad, en la adquisición de infecciones respiratorias y gastrointestinales, la cual mejora la contextura corporal y el coeficiente intelectual, de esta manera se evidencia la disminución en la incidencia de enfermedades crónicas como el cáncer, el asma, la diabetes tipo 1, la obesidad entre otros Pereira *et al.* (2018).

Se asocia con muchas variables como la edad materna, la educación, el alcohol y el tabaquismo, la clase social, el estado civil, el uso de fórmulas infantiles, la falta de atención prenatal, el modo de parto, el retraso en el contacto piel con piel y los

problemas relacionados con las mamas. Es necesario abordar estas cuestiones para promover la lactancia materna exclusiva en esta etapa crítica del desarrollo, ya que se han identificado como posibles razones para interrumpir la lactancia materna antes de los seis meses Pereira *et al.* (2018).

Otras razones para abandonar la lactancia materna exclusiva son la baja producción de leche, complicaciones comunes como mastitis y fisuras, destete del recién nacido, situación laboral, estado civil, problemas de adicción, enfermedades infecciosas (VIH/SIDA) y desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva todas estas encaminada a nivel materno, y en lo que respecta al niño se puede observar causas como enfermedades infantiles, parto prematuro, métodos de parto como cesárea (Quesada y Guanoquiza, 2019).

Por otro lado, está contraindicado alimentar con seno materno en situaciones como, infección por el virus de la hepatitis B, infección tuberculosa activa no tratada, enfermedades de transmisión sexual como el VIH, consumo de sustancias psicotrópicas, hemorragia grave, cáncer de mama, sepsis, malaria, fiebre tifoidea, desnutrición aguda o crónica, enfermedades mentales, entre otras, por otro lado las condiciones médicas que impiden la alimentación con lactancia materna se encuentran asociadas a enfermedades metabólicas que demandan un seguimiento nutricional, como la fenilcetonuria y galactosemia ya que la lactancia puede empeorar estas condiciones o poner en riesgo al bebé (Quesada y Guanoquiza, 2019).

2.2.13 Factores que influyen en la Lactancia Materna

2.2.13.1. Positivamente

- Por parte de la madre se evidencia predisposición y motivación que le ayudan a superar problemas con el fin de resolverlos ya que logran obtener más información sobre la lactancia materna, así como su importancia tanto para ella y su bebé (Castillo, 2021).
- El nivel socioeconómico de la madre ayuda a que pueda tener los recursos para brindar una buena alimentación hacia su hijo con ayuda de información brindada por parte del personal de salud (Castillo, 2021).
- En una familia verdaderamente convencida de los beneficios de la lactancia materna, los miembros pueden comprender todas las situaciones posibles e inspirar a sus padres a que realmente brinde el apoyo a la madre en el proceso de amantar (Castillo, 2021).

2.2.14 Factores asociados a la práctica de la lactancia materna

La lactancia materna es una práctica la cual se encuentra influenciada por numerosos factores que influyen dentro de esta actividad entre ellos tenemos: los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales.

2.2.14.1. Factores Culturales (Conocimientos y aptitudes)

Se conoce a un conjunto de aspectos que pueden influir de manera positiva como negativa en el desarrollo a nivel de personas, comunidades, naciones y países López *et al.* (2019).

Estos factores culturales ayudan a identificar rasgos significativos en diferentes grupos poblacionales en un determinado territorio, además nos permiten la comprensión de su historia y estilos de vida, mediante esto se puede explicar las diversas formas de actuar de los individuos, grupos y las dinámicas sociales López *et al.* (2019).

En este contexto también se toma en cuenta aspectos como las creencias costumbres, tradiciones, conocimientos, lenguaje que son evidentes durante la lactancia materna, nivel mundial en muchas culturas existe la trascendencia histórica en la que las madres desde sus antepasados han tenido la costumbre de amamantar a sus hijos como un acto de naturaleza humana, la cual se traduce como un acto de amor hacia ellos López *et al.* (2019).

- a) Conocimientos sobre la lactancia materna: Este punto tiende al éxito o fracaso de la LME ya que depende del grado de conocimiento del tema para que las madres puedan alimentar a sus hijos y estos adquieran múltiples beneficios materno-neonatales que brinda esta práctica, ya que al tener un conocimiento deficiente tienden al abandono de la lactancia.
- b) Creencias sobre la lactancia materna: Es cierto que existen una serie de conceptos erróneos y mitos sobre la lactancia materna que pueden afectar las decisiones de las madres a la hora de amamantar a sus hijos. Es fundamental recordar que muchas de estas creencias no están respaldadas por ciencia confiable y pueden provocar que se interrumpa la lactancia materna antes de tiempo entre estos se incluye os senos de la madre se caerán después de amamantar, en realidad, no es provocado principalmente por la lactancia materna; más bien el embarazo y la edad tienen un impacto mayor, la idea de que las madres que amamantan con senos pequeños no producen suficiente leche, los senos aún pueden producir suficiente leche materna para sus bebés porque el tamaño no es un factor

directo en la cantidad de leche que se produce en lo que respecta a nivel psicológico en noción del estrés, que se transfiere a través de la leche materna , podría provocar problemas digestivos en los bebés. Esta afirmación no está respaldada por ningún dato científico creíble. De hecho, debido a las ventajas emocionales y nutricionales que ofrece, la lactancia materna puede ayudar a reducir el estrés en los recién nacidos.

Para disipar estos malentendidos y fomentar un buen conocimiento de las ventajas de amamantar tanto para la madre como para el bebé, es imperativo dotar a las mamás de información precisa y basada en evidencia con muchas ventajas para la salud materna y neonatal, las organizaciones de salud de todo el mundo lo recomiendan encarecidamente.

Hay elementos que predominan negativamente en la práctica, como la alimentación artificial mediante leches de fórmula u otros alimentos durante los primeros seis meses de vida debido a la idea errónea de que la leche materna es insuficiente para satisfacer la alimentación y como resultado el niño queda insatisfecho López *et al.* (2019).

2.2.14.2. Factores Sociales

Los factores sociales son un conjunto de elementos en los sistemas de una población como las actitudes, intereses, opiniones, decisiones de los individuos los cuales están relacionados al contexto social de la interrupción de la lactancia materna exclusiva a sus niños durante los primeros seis meses de vida entre estos tenemos:

- a) Edad de la madre: Se enfoca en uno de los principales indicadores ya que mientras más joven sea la madre tiene menos experiencia en respecto al cuidado del bebé en comparación de las madres multíparas, así como también diversas investigaciones muestran que madres adolescentes tienen mayor facilidad de interrumpir la LME.
- b) Lugar de procedencia: Se toma en cuenta el lugar donde nació, su residencia, costumbres y tradiciones que practiquen en dicho lugar, ya que tienen tendencia a adaptarse al entorno que están viviendo en la zona urbana o rural.
- c) Estado civil: Varias investigaciones demuestran que las madres solteras suelen optar por la interrupción de la lactancia materna exclusiva en sus niños debido a la falta de apoyo por parte del padre haciendo que se conviertan en el pilar económico de su familia.

- d) Grado de escolaridad: Diferentes estudios han dado a conocer que aquellas madres que poseen un alto grado de escolaridad tienen conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna es por ello no interrumpen la lactancia materna exclusiva hasta los primeros meses a diferencia de las madres con bajo nivel de estudios que propician a la interrupción de esta por desconocimiento sobre el tema.
- e) Ocupación: Se han identificado a madres que cuentan con una ocupación laboral tienden al abandono precoz de la lactancia materna debido a su regreso a su vida laboral, en cuanto a aquellas que desempeñan trabajos exclusivos del hogar mantienen la lactancia materna.

2.2.15 Mitos de la lactancia materna

1. La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna

Falso: no existe evidencia científica que algún alimento o sustancia incremente la cantidad y la calidad de la leche materna.

El lactante amamanta cuando quiere sin límites y vacía ambos pechos para asegurar una adecuada producción de leche. El hipotálamo, que recibe estimulación de las terminaciones nerviosas sensibles en el seno durante la succión, libera la hormona prolactina, estimulando la actividad de las células productoras de leche, produce oxitocina y es responsable de la eyección o liberación de leche (Vargas y Zarate, 2020).

2. El consumo de cerveza aumenta la cantidad de leche y mejora su calidad

Falso: Ingerir alcohol disminuye la liberación de oxitocina y eleva la prolactina, teniendo un impacto del 10% al 15% en el flujo de leche, es igualmente importante aclarar que, si la madre consume cerveza, los componentes de esta bebida pueden afectar a la leche materna provocando que los niños se sientan sedados, agitados y muestren signos de deterioro psicomotor (Vargas y Zarate, 2020).

3. La madre debe seguir una dieta especial (comer el doble) para aumentar la producción de leche

Falso: Las necesidades calóricas generales de la madre varían según cual sea su peso, la edad de la misma, el nivel de actividad física que realiza y tasa metabólica, aunque sus demandas nutricionales durante la lactancia son mayores que las necesarias durante la gestación (Vargas y Zarate, 2020).

4. La lactancia materna puede provocar la caída del cabello

Verdadero: En el posparto se produce una caída en la concentración de la hormona que estimula la fase de crecimiento del mismo, lo que puede provocar la caída del cabello, debido a que la concentración de esta hormona disminuye en el período posparto, se produce un " efluvio telógeno " o cabello repentino en la que existe pérdida de cabello que se produce entre 1 y 4 meses después del parto (Vargas y Zarate, 2020).

5. La lactancia materna se ha asociado al riesgo de desarrollo miopía

Incierto: no hay pruebas que sugieran la existencia de un vínculo entre la lactancia materna y el desarrollo de miopía en la progenitora, se desconoce el origen de este mito.

6. Durante la lactancia materna la madre no debe realizarse radiografías ni gammagrafías

Falso: No se transfieren a la leche materna y no cambian sus propiedades, una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética tampoco suponen ningún riesgo para el niño (Vargas y Zarate, 2020).

Además, los agentes de contraste a base de yodo y de bario no se absorben por vía oral y casi nunca pasan a la leche materna (Vargas y Zarate, 2020).

Correcto (gammagrafía): Dependiendo del isótopo utilizado y la cantidad de dosis administrada, la madre podrá continuar amamantando, en ciertas situaciones, se puede aconsejar la suspensión temporal de la lactancia y desechar la leche durante horas o incluso días (Vargas y Zarate, 2020).

7. Durante la lactancia materna el tener relaciones sexuales causa que la leche se deteriore

Falso: La lactancia y la actividad sexual no afecta en la producción ni en las características de la leche materna.

8. La lactancia materna se debe ser suspendida si la madre queda embarazada

Falso: Es un mito que la alimentación materna en el embarazo llega a provocar un aborto espontáneo debido a que la oxitocina, que se libera en el momento en el que el bebé succiona el pecho de la madre, provoca contracciones uterinas, pero este mito ha sido desacreditado en varios estudios (Vargas y Zarate, 2020).

Es importante tener en cuenta que, si una mujer se encuentra en estado de gestación y continúa amamantando, es posible que se produzcan modificaciones en la composición, producción y, en consecuencia, en el sabor de la leche. Estos

cambios podrían resultar en un destete natural. ser rico en nutrientes y componentes inmunológicos críticos para los bebés (Vargas y Zarate, 2020).

9. La suspensión de lactancia materna puede ser necesaria si la madre tiene pechos pequeños, ha tenido cirugías previas de mamas o tiene pezones planos o invertidos
Falso: el volumen del seno no influye en la producción de leche materna; si bien las glándulas mamarias de algunas mujeres contienen más grasa que otras, el tamaño del tejido glandular que es el responsable de la producción de leche es casi el mismo en todas las mujeres, se necesita una correcta técnica de succión cuando sea necesario para asegurar una producción adecuada de leche.

Además, las cirugías no interfieren con la capacidad de amamantar, especialmente las que no poseen incisiones dentro del parénquima mamario y cuando los implantes se colocan en la posición subpectoral (Vargas y Zarate, 2020).

10. El tabaco no perjudica al bebe siempre y cuando la madre no fume cerca del él.

Falso: Los bebés pueden estar altamente expuesto a la nicotina a través de la leche materna si su madre fuma ya que estas sustancias se absorben a través de las mucosas, además, la nicotina puede aumentar el riesgo de que sufra infecciones, irritabilidad, cólicos, síndrome de abstinencia y síndrome de muerte súbita (Vargas y Zarate, 2020).

2.2.16 Riesgos de la alimentación artificial en los lactantes

- Interferencia con el desarrollo de vínculos afectivos.
- Mayor probabilidad de desarrollar reacciones alérgicas e intolerancia a la leche.
- Mayor riesgo de infección y enfermedades crónicas.
- Posibilidad de sobrepeso.
- Incremento de la mortalidad y morbilidad infantil.

2.2.17 Normativa ESAMyN

- Una norma, según el Ministerio de Salud de Ecuador (2016), que permite que los establecimientos de salud se certifiquen con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad materno - neonatal brindando a las mujeres embarazadas una atención adecuada, incluido el parto humanizado, el apoyo, la protección y la promoción de la lactancia materna bajo. Las instituciones relacionadas con el parto, sean públicas o privadas, quieran o no certificarse, deben cumplir con las acciones relacionadas con el parto, puerperio y lactancia materna, las

unidades de salud que cumplan con estos requisitos recibirán una certificación denominada " Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño ".

Además, esta normativa cumple con los siguientes componentes:

1. General:

- Implementar el programa y verificar el cumplimiento de la normativa ESAMyN.

2. Prenatal:

- Cumplir con la educación prenatal.
- Garantizar cobertura, calidad, oportunidad de controles prenatales.
- Garantizar la cobertura de tamizaje y tratamiento de enfermedades como VIH y sífilis en las gestantes.
- Fomentar la medicina tradicional para las etapas del embarazo, parto y puerperio.

3. Parto y posparto

- Permitir el acompañamiento durante la labor de parto y puerperio.
- Garantizar un ambiente acogedor y el respeto en prácticas interculturales.
- Comprender la elección de la posición en el parto.
- Proporcionar comodidad para el alivio del dolor durante la labor de parto.
- Evitar procedimientos invasivos innecesarios.
- Garantizar practicas integradas a la atención del parto.
- Realizar procedimientos frente a la madre en el recién nacido.
- Aplicar estrategias para prevención de riesgos y complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido.
- Promover el contacto precoz.
- Garantizar un estado de salud pleno tanto para la madre como para el niño al salir del establecimiento de salud.

4. Lactancia materna

- Informar de las ventajas de la lactancia materna.
- Asistir a la madre en el inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida del recién nacido.
- Enseñar a las madres las posiciones de amamantamiento y el manejo adecuado de la leche materna al no estar cerca al bebé.

- Indicar a la madre la mantención de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.
- Explicar acerca de los beneficios del alojamiento en conjunto.
- Dar a conocer a la madre que no debe dar biberones ni chupones.
- Referir a los centros de salud para la continuación de la atención de la madre y el recién nacido.
- Evitar dar información y entregar leche complementaria, así como también de biberones y chupones.

2.2.18 Preparación de los pezones

Aunque la lactancia materna es un proceso natural, es importante que las mujeres embarazadas preparen sus pechos para la lactancia materna con el fin de evitar problemas a nivel de los pezones. Para esto tiene que:

1. Lavar el seno únicamente con agua: Los pechos deben limpiarse únicamente con agua; no se deben utilizar jabones ni cremas al utilizarlos se pierde la humedad natural de los pezones, que debe conservarse durante todo el embarazo, aumentando el riesgo de pezones agrietados.
2. Utilizar un sostén apropiado: La mujer embarazada debe usar un sostén cómodo, de tiras altas, de algodón y que brinde soporte durante todo el embarazo. Para proteger los senos de daños, también es fundamental que el sujetador no tenga aros, una cremallera para cambiar el tamaño y que los senos estén completamente encerrados en ella. Para que la futura madre se acostumbre y se familiarice con el sujetador de lactancia antes de usarlo por primera vez, se puede utilizar ya en el tercer trimestre.
3. Masajear los senos: A partir del 4º mes de embarazo se debe masajear el pecho de 1 a 2 veces al día para que los pezones sean más visibles, lo que tiene un efecto beneficioso en la alimentación y producción de leche. Durante el masaje, la mujer embarazada debe sujetar el pecho con ambas manos, una a cada lado, y presionar el pezón unas 5 veces, para luego repetir, pero con una mano hacia arriba y otra hacia abajo.
4. Promover la estimulación los pezones invertidos: Para favorecer la estimulación, la mujer embarazada, puede hacer uso de una jeringa, y luego debe hacerse movimientos circulares sobre los pezones.

2.2.19 Semana lactancia materna

El inicio de la lactancia materna es una estrategia impulsada por UNICEF que pretende prevenir el 16% de las muertes neonatales, esta estrategia incluye promover la lactancia materna, educar a las personas sobre el apoyo que requieren, garantizar la seguridad alimentaria para todos los niveles socioeconómicos y fomentar acciones para fortalecer y apoyar a las comunidades, los centros de salud y los servicios para los enfermos.

2.2.20 Propuesta de intervención

2.2.20.1 Introducción

La lactancia materna (LM) se considera la forma óptima de alimentación para los bebés. La evidencia científica respalda sus beneficios tanto para la salud de las madres como para la de los bebés, incluso en sociedades altamente industrializadas. Además, fomentar un aumento en la prevalencia y duración de la LM conlleva ventajas para la sociedad en su conjunto.

La promoción de la LM implica una colaboración tanto de las madres como del personal de salud contribuyendo a lograr mejores resultados y proporciona un marco para promover relaciones afectivas saludables, lo que a su vez ayuda a promover el bienestar de la infancia y la igualdad entre las personas. Es fundamental alentar y respaldar la LM, pero siempre respetando el derecho de las mujeres a tomar su propia decisión sobre si desean amamantar o no, así como también se busca crear conciencia acerca de la importancia de proporcionar exclusivamente leche materna a sus hijos y cómo esto influye positivamente en la salud del niño.

2.2.20.2 Objetivo

Diseñar un programa de promoción de la salud dirigido a madres lactantes y profesionales de la salud en los Centros de Salud con el propósito de mejorar la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.2.20.3. Antecedentes

La lactancia materna ha sido el principal sustento de los niños desde tiempos antiguos. Al igual que en el caso de otros mamíferos, la leche materna es esencial para la supervivencia y la adaptación de los niños a su nuevo entorno. A lo largo de la historia, filósofos, médicos y diferentes culturas han registrado o dejado evidencias de la práctica de la lactancia materna a nivel mundial De la Peña, Rodríguez y Partida (2018).

De la Peña, Rodríguez y Partida (2018), en la antigua China, por orden del emperador Amarillo, se requería que las mujeres alimentaran a sus hijos con leche materna durante al menos dos años o hasta que quedaran embarazadas. En Babilonia, se sugería la lactancia materna hasta que el niño alcanzara los 3 años de edad, y también se empleaban nodrizas, mujeres que amamantaban a los niños a cambio de dinero. En Egipto, al igual que en Babilonia, la lactancia materna se extendía hasta los 3 años, lo que contribuía a establecer un sólido vínculo afectivo entre madre e hijo basado en el amor.

Durante la Edad Media, se creía que era beneficioso que los niños fueran alimentados por sus propias madres, ya que esto fortalecía el vínculo madre-hijo. Además, se consideraba que a través de la leche materna se podían transmitir ciertas enfermedades. En este período, comenzaron a aparecer los biberones como una alternativa a la lactancia materna De la Peña, Rodríguez y Partida, (2018).

2.2.20.4. Actividades de intervención

La promoción de la lactancia materna entre adolescentes embarazadas puede requerir enfoques específicos y estrategias educativas adaptadas a sus necesidades. Aquí se presentan algunas estrategias educativas que pueden ser útiles:

- Grupos de Apoyo: Establecer grupos de apoyo donde las adolescentes puedan compartir sus experiencias, hacer preguntas y recibir apoyo mutuo en relación con la lactancia materna.
- Asesoría Individualizada: Proporcionar asesoramiento individualizado con profesionales de la salud o consejeros de lactancia para abordar preocupaciones específicas y brindar orientación personalizada.
- Talleres Prácticos: Ofrecer talleres prácticos que incluyan demostraciones de técnicas de lactancia, posicionamiento del bebé, y cómo superar desafíos comunes.
- Información Escrita y Multimedia: Proporcionar materiales educativos en forma de folletos, videos u otros medios, que aborden los beneficios de la lactancia materna y resuelvan dudas frecuentes.
- Promoción de la Autoconfianza: Ayudar a las adolescentes a desarrollar confianza en su capacidad para amamantar, destacando sus habilidades naturales como madres.

- Involucramiento de la Familia: Educar a los miembros de la familia y al círculo de apoyo de la adolescente sobre la importancia de la lactancia materna y cómo pueden respaldarla.
- Integración en la Educación Escolar: Si es posible, incorporar la educación sobre la lactancia materna en programas escolares dirigidos a adolescentes, para que sepan desde una edad temprana sobre esta práctica.
- Apoyo Posparto: Continuar brindando apoyo y asesoramiento después del parto para resolver problemas y dudas que puedan surgir durante la lactancia materna.
- Redes Sociales y Comunidades en Línea: Crear espacios en línea donde las adolescentes puedan conectarse con otras madres jóvenes y obtener información y apoyo.

Es importante adaptar estas estrategias a las necesidades y circunstancias específicas de las adolescentes embarazadas, reconociendo los desafíos adicionales que pueden enfrentar y brindando un entorno de apoyo y comprensión.

2.2.21 Teoría de Kristen Swanson

Propone la "Teoría del cuidado" como una forma educativa de construir relaciones con los seres queridos y sentir responsabilidad y responsabilidad personal.

La teoría de Swanson considera los siguientes aspectos:

2.2.21.1. Mantener las creencias

Apoyar a la madre a pesar de sus creencias, comprendiendo, denotando actitud de positivismo hacia su hijo y la manera de brindar la lactancia materna, así como también se debe mantener la tranquilidad de la madre y de la familia, es hacerle creer en sí misma para que sienta confianza con lo que hace (Rondón y Hernández, 2020).

2.2.21.2. Conocimientos

Brindar información con el fin de que la madre pueda entender el proceso de la lactancia materna, su importancia tanto para la madre como para el niño.

2.2.21.3. Estar con

Como profesionales de la salud se debe brindar como primera opción a la madre, así como a la familia, se debe estar acompañando durante proceso de alimentación al

niño, disipando dudas, temores, dándole tranquilidad y reposo (Rondón y Hernández, 2020).

2.2.21.4. Hacer por

Es vigilar por las necesidades más que tiene la madre, así como también la familia, satisfaciéndolas en su conjunto, dando como resultado la tranquilidad en ellas.

2.2.21.5. Posibilitar

Brindar opciones de facilidad, así como también alternativas a manera de solucionar problemas que se presenten en la madre o la familia, o el hijo, siendo una fuente de apoyo, y de esta manera aliviar su sufrimiento, y de esta manera fortalecer el proceso de lactancia materna (Rondón y Hernández, 2020).

2.2.22 Modelo del rol materno en la alimentación del lactante

Para Mercedes, la competencia del rol materno es la capacidad de una mujer de brindar atención sensible y profesional, de comprender el cómo, el qué, el cuándo y el porqué de sus acciones en nombre de su hijo ya que promueve el crecimiento y bienestar de los jóvenes Ortiz, Cárdenas y Flores (2018).

El rol materno es descrito como un proceso de desarrollo que dura desde la concepción hasta el primer año de vida; es durante este tiempo que la madre forja vínculos con su hijo y asume nuevas conductas de aprendizaje relacionadas con el rol maternal, que se basa en el cuidado de su hijo Ortiz, Cárdenas y Flores (2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente investigación se basa en la recopilación de diferentes datos, realizando análisis estadísticos sobre el “Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses”, para la recolección de información se contó con el apoyo de los presidentes de los barrios a los que pertenecen los centros de salud Coca II y Coca III, se realizó una encuesta con su consentimiento informado a cada madre participante, además se utiliza datos bibliográficos, mismo que ayudaran al desarrollo y correlación de las variables de esta investigación.

3.1.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, porque la recolección de datos será de forma numérica para obtener datos reales, de los cuales se realizará la medición y el análisis estadístico para así poder sacar diferentes conclusiones, ya que mediante los pensamientos y opiniones de las madres nos ayudaran a estudiar los factores que afectan a la interrupción de la lactancia materna (Alonzo, 2019).

El enfoque cuantitativo tiene las siguientes características: Es evidencial y secuencial, representa un grupo de procesos, en los que poseen un orden exacto y estricto, parte de una idea para su delimitación y se derivación acorde a objetivos e interrogantes de investigación, es estructurado y predecible, ayuda a confirmar y predecir situaciones de investigación (Alonzo, 2019).

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1. Descriptiva

Se utilizó este tipo de investigación debido a como bien sabemos esta modalidad se enfoca en detallar, hechos, contextos, exponiendo características y manifestaciones de una población determinada como es nuestro caso las madres con niños de 0 a 6 meses con el objetivo de recolectar, medir la información y analizar si los factores socioculturales están asociados a la interrupción de la LME.

3.1.2.2. Correlacional

Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Por lo mencionado,

este tipo de investigación se centró en determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva.

3.1.2.3. Explicativo

Está dirigida a responder las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. En este contexto queremos conocer que factores sociales inciden en la interrupción de la lactancia materna.

3.1.2.4. De campo

Por ello esta investigación se denomina de campo debido a que se interactúa y recolecta datos sobre los factores socioculturales asociados a la interrupción de la LME, de manera directa fue necesario realizar un acercamiento directo al lugar y población de estudio.

3.1.2.5. Documental

Se considera la investigación documental para recopilar datos a partir de diversas fuentes bibliográficas como libros, revistas, periódicos, grabaciones y artículos, permitiendo relacionar datos que ya existen de la problemática.

3.1.2.6. Transversal

Finalmente, esta investigación es transversal debido a que se caracteriza por el análisis de las variables y la aplicación de los instrumentos de investigación a los sujetos de estudio en el periodo de tiempo estipulado.

3.2. HIPÓTESIS

H0: Los factores socioculturales no tienen relación con las prácticas de la lactancia materna en las madres de los Centros de Salud Coca II y Coca III.

H1: Los factores socioculturales tienen relación con las prácticas de la lactancia materna en las madres de los Centros de Salud Coca II y Coca III.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1 Definición de variables

Variable independiente: factores socioculturales.

Es la suma de todas las formas, factores, condiciones, situaciones y signos de una determinada sociedad, que establecen una determinada situación particular de una persona o sociedad y provocan el desarrollo o transformación de un acontecimiento.

Variable dependiente: interrupción de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna es el primer alimento natural para apoyar los sentidos mientras proporciona toda la energía y los nutrientes que un bebé necesita en el primer mes

de vida, cubriendo las necesidades nutricionales, así como también protege a los niños del desarrollo cognitivo, enfermedades infecciosas y crónicas la cual fortalece el vínculo entre madre e hijo.

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Independiente Factores Socioculturales	Sociales	Estado civil	Encuesta a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que pertenecen a los Centros de Salud Coca II y Coca III	Cuestionario
		Nivel educativo		
		Procedencia		
	Trabajo			
	Ocupación			
	Ingreso económico			
Dependiente Interrupción de la lactancia materna exclusiva	Culturales	Nivel de conocimientos y creencias sobre lactancia materna	Encuesta a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que pertenecen a los Centros de Salud Coca II y Coca III	Cuestionario
		No han recibido información acerca de la lactancia materna		
	Información	No ha existido una difusión efectiva		
		No cuentan con medios tecnológicos para poder adquirir información		
	Transmisión de enfermedades	Posee anticuerpos que ayudan a la prevención de enfermedades		
		Daños a futuro		
Importancia	Protege de diversas enfermedades			
	Duración	Beneficios materno-neonatales		
		Durante los primeros seis meses de vida		
		A libre demanda		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1 Métodos

En el método inductivo hemos pasado del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que permitió la creación de un cuerpo teórico mediante el cual se profundizan las variables y a través de la deducción se planteó la posible relación y las conclusiones de estas. Por lo que se relaciona con el método inductivo, ya que partimos de conclusiones generales, para generar explicaciones particulares. El análisis en esta investigación se produce mediante todo el proceso de planteamiento del problema, la justificación, los antecedentes encontrados, que fueron plasmados en el marco teórico, en cambio la síntesis se realiza basándose en la bibliografía encontrada y la información obtenida al analizar e interpretar los resultados del instrumento de investigación aplicada a la población de estudio. Se tomó en cuenta este método con el fin de analizar las variables de investigación para seguidamente realizar una síntesis a partir de los datos y resultados obtenidos.

3.4.2 Técnicas

El instrumento de recolección de datos utilizado es la encuesta que se le realizara a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que asisten a los Centros de Salud Coca II y Coca III.

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1 Población

En lo que respecta a la población objeto de estudio, esta se compuso de un total de 420 madres de niños de 0 a 6 meses que pertenecen a los Centros de Salud Coca II y Coca III. La selección de una muestra representativa es esencial para llevar a cabo una investigación efectiva en este contexto.

3.5.2. Muestra

Para garantizar la representatividad de la muestra, se empleó un muestreo aleatorio simple, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una desviación estándar de 1,96. Además, se aplicó la fórmula diseñada para el cálculo de muestras en poblaciones finitas.

Es fundamental destacar la importancia de esta etapa de selección de muestra, ya que afecta directamente a la validez y generalización de los resultados obtenidos en el estudio.

Cálculo de muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la Población o universo

Z= Parámetro estadístico de acuerdo al nivel de confianza

p= Probabilidad máxima de que ocurra el evento

q= Probabilidad de que no ocurra el evento (1-p)

e= Error máximo aceptado

$$\begin{aligned} n &= \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q} \\ n &= \frac{420 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (420 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} \\ n &= \frac{1613.472 * 0.25}{0.0025 * (419) + 3.8416 * 0.25} \\ n &= \frac{403.368}{1.0475 + 0.9604} \\ n &= \frac{403.368}{2.0079} \\ n &= 200 \end{aligned}$$

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación son producto de la aplicación de un instrumento de recolección de datos, una encuesta a una población de 200 madres, se utilizó la herramienta de Excel para la tabulación de datos y el programa estadístico SPSS para procesar la información que se describe a continuación.

Tabla 2. Características demográficas de la población.

VARIABLES	ESCALA	N	%
Edad	Menos de 15 años	5	2.5%
	15 a 25 años	88	44%
	26 a 35 años	60	30%
	36 a 40 años	40	20%
	Mayor de 41 años	7	3.5%
Estado Civil	Soltera	109	54.5%
	Casada	32	16%
	Unión libre	30	15%
	Viuda	7	3.5%
	Divorciada	22	11%
Nivel educativo	Primaria incompleta	8	4%
	Primaria completa	80	40%
	Secundaria incompleta	57	28.5%
	Secundaria completa	32	16%
	Superior	23	11.5%
Etnia	Ninguna	1	0.5%
	Blanco	9	4.5%
	Negro	22	11%
	Mestizo	135	67.5%
	Indígena	31	15.5%
	Otro	3	1.5%

En los resultados estadísticos, se puede evidenciar la influencia de los sociodemográficas en la población de estudio, en la que destaca que el rango de edad mayoritario estuvo en el grupo de 15 a 25 años con una media de 20 años, correspondiendo mayoritariamente con un 44%, en relación al estado civil la mayoría

que representan un 54.5% afirman que están solteras, seguidos por el 16% de madres casadas, mientras que con el 15% establecen que viven en unión libre, en referente a la escolaridad del total de la población predomina con 40% madres con primaria incompleta, seguidos por el 28.5 % de madres con un nivel educativo de secundaria incompleta, en tanto que solo el 11.5% han culminado la educación superior correspondiente a 23 madres, en cuanto a la etnia de las madres la mayoría se auto identifica como mestizas con el 67.5% de la población total, seguidos con el 15% de madres indígenas.

Tabla 3. Edad del último hijo.

Edad		
	N	%
1 día a 28 días	43	21.5%
1 mes un día a 2 meses	15	7.5%
2 meses un día a 4 meses	113	56.5%
4 meses un día a 6 meses	29	14.5%
Total	200	100%

En lo referente a la edad del último hijo se observa que hay 113 lactantes que representan el 56.5% de la población de estudio, que se encuentra en el rango de 2-4 meses población de estudio, mientras que en el rango de lactantes de 1 mes un día a 2 meses el 7.5%.

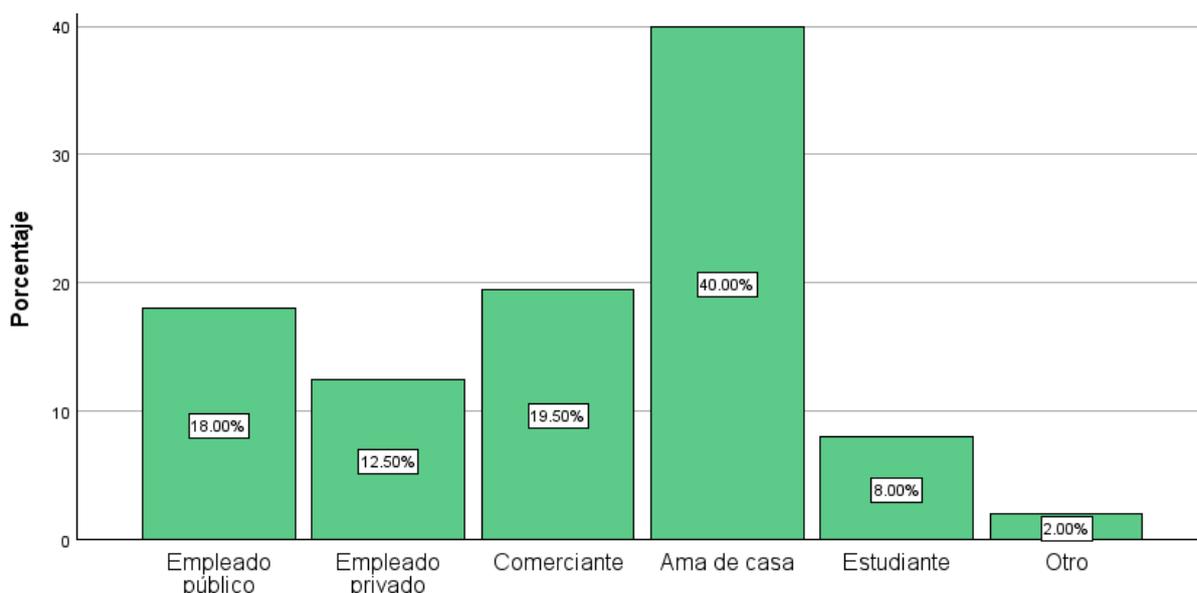


Figura 1. Ocupación de la madre.

En relación con la pregunta 6, respecto a que se dedica se observó que 40% de la población sus actividades laborales son de ama de casa, mientras que el 19% de las madres se dedican al comercio, el 18% son empleadas públicas, mientras que 12.5% tiene empleo privado y solo el 8% de la población indicaron que se dedican a estudiar.

Tabla 4. Información con quien convive la madre.

¿Actualmente con que persona convive?		
	N	%
Con su pareja y sus hijos	104	52.0%
Con su pareja, sus familiares y sus hijos	23	11.5%
Con sus familiares y sus hijos	46	23.0%
Solo con su hijo	27	13.5%
Total	200	100%

En referencia a la tabla 4, se puede observar que 104 madres que representan el 52% de la población que, si conviven con su pareja y sus hijos, mientras que 23 madres que representan al 11.5% de la población de estudio mencionan que conviven con su pareja, sus familiares y sus hijos.

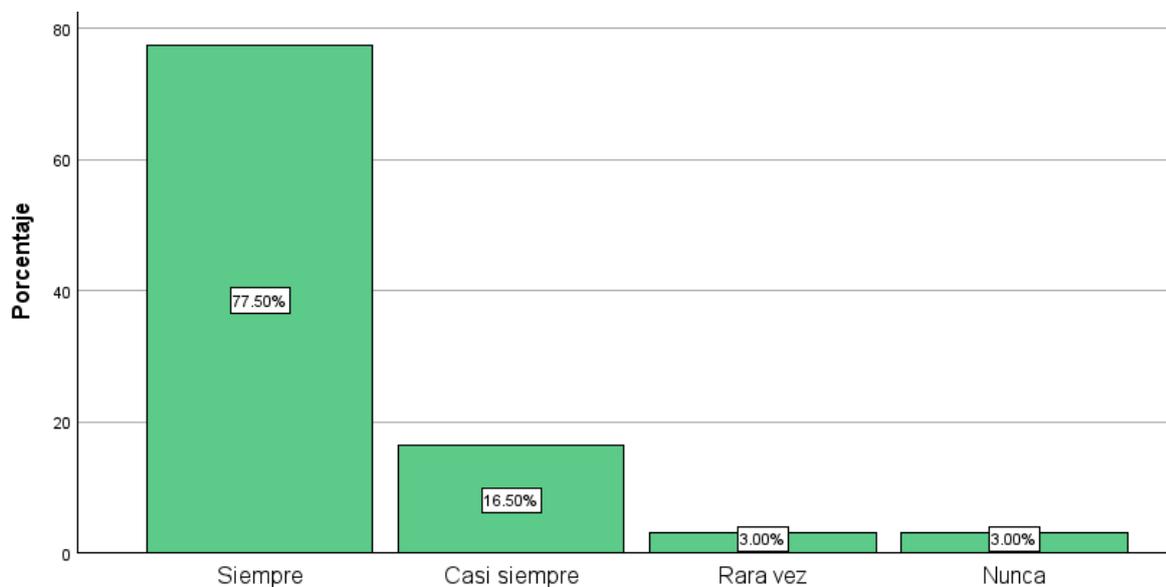


Figura 2. La lactancia materna exclusiva como alimento ideal.

Con respecto a la pregunta 9, se analizó que 77.50% de las madres reconoce que la lactancia materna exclusiva siempre es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses, el 16.50% casi siempre, con el 3% rara vez, mientras que en igual porcentaje del 3% de la población de estudio hace mención que nunca la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses.

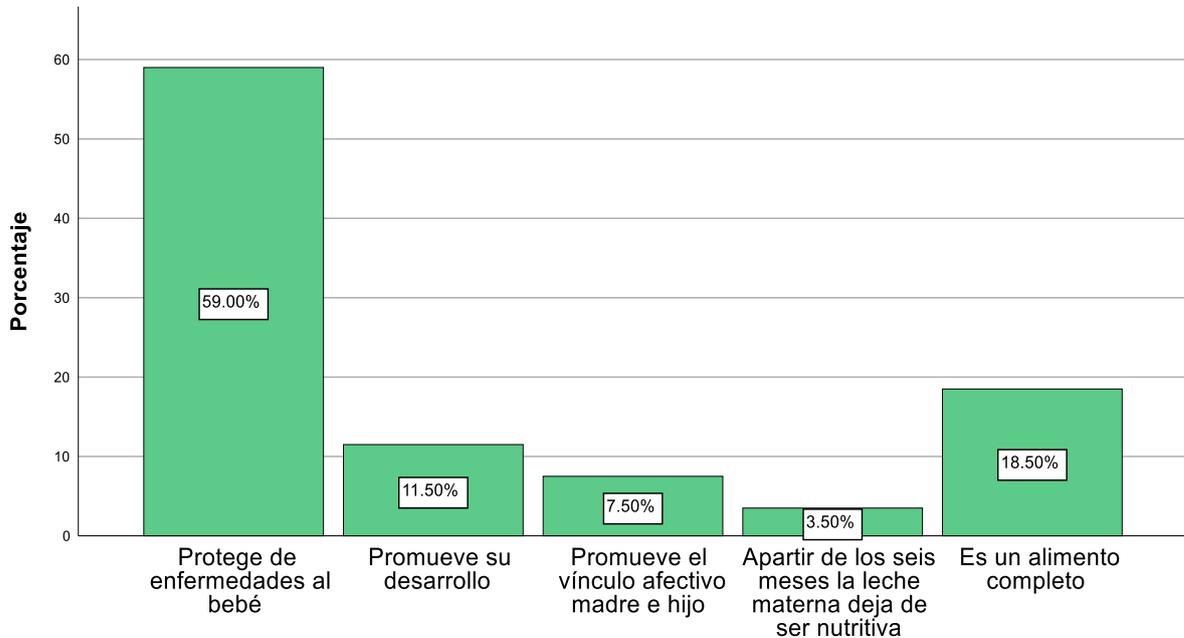


Figura 3. Causas de la lactancia materna exclusiva como alimento ideal.

Se observó que las respuestas a la pregunta 11, 59% de la población de estudio señalaron que cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses porque lo protege contra enfermedades, seguido con el 18.50% indican que es un alimento completo, el 11.50% que promueve su desarrollo, con el 7.50% promueve el vínculo afectivo madre e hijo, mientras que solo el 3.50% de la población de estudio hace mención que a partir de los seis meses la leche materna deja de ser nutritiva.

Tabla 5. Conocimientos sobre la lactancia materna

Importancia a libre demanda de la lactancia materna								
			13. ¿Cree que la lactancia materna es importante ya que protege al bebé de contraer diferentes enfermedades?					
			Si		No		Total	
			N	%	N	%	N	%
12. ¿La lactancia materna exclusiva a libre demanda significa cada vez que el bebé lo pida?	Si		156	100.0%	11	25.0%	167	83.5%
	No		0	0.0%	33	75.0%	33	16.5%
	Total		156	100.0%	44	100.0%	200	100.0%

Con relación a la tabla 5, 156 madres que representan el 78% de la población de estudio afirma que la lactancia materna si es importante porque protege de contraer diferentes enfermedades, mientras de 44 madres que representan el 44% del total de la población, mencionan que no la leche materna exclusiva no es importante para él bebe. Con respecto si la lactancia materna exclusiva a libre demanda significa cada vez que él bebe lo pida, 167 madres que representan el 83.5% de la población de estudio indicaron que, si es cada vez que él bebe lo pida, mientras que 33 madres que representan el 16.5% de la población de estudio mencionaron que no es cada vez que él bebe lo pida.

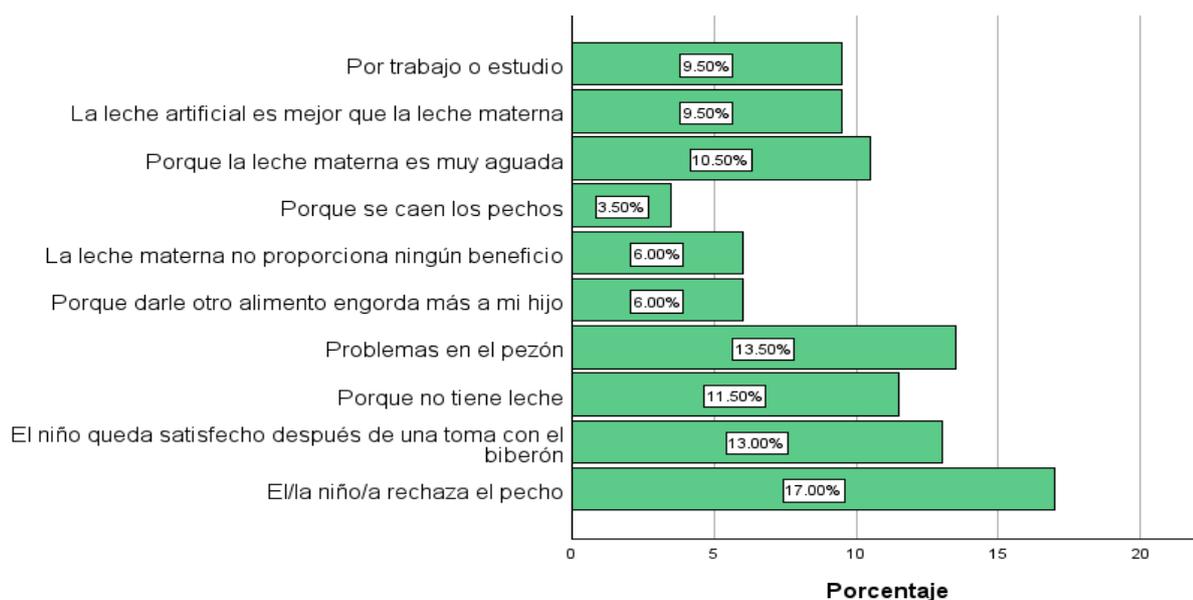


Figura 4. Causas de suspensión de la leche materna.

Frente a la pregunta 13 sobre causas por el cual se suspendió la lactancia materna, encontramos que la mayor parte de las madres con el 17% suspendieron la lactancia materna porque el/La niño/a rechaza el pecho de la madre, con el 13.50% de las madres tuvieron problemas en el pezón, el 13% manifiesta que él bebe queda satisfecho de una toma con biberón, 11.50% de las madres porque no tiene producción de leche, el 10.50% por que tiene la creencia de que la leche materna es muy aguada, encontramos que hay una igualdad del 9.50% de madres que suspendieron la lactancia materna tanto por trabajo o estudio y por qué piensan que la leche artificial es mejor que la leche materna, con el 6% encontramos que las madres suspendieron la lactancia a razón de que para ellas le proporciona ningún beneficio y porque dándole otro alimento engorda más su hijo, y por ultimo tenemos que el 65 de las madres afirma que suspendió la lactancia materna porque se le caen los pechos.

Tabla 6. Transmisión de enfermedades a través de la leche materna.

¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad el bebé?		
	N	%
Si	133	66.5%
No	67	33.5%
Total	200	100%

En cuanto así si la leche materna puede transmitir enfermedades, observamos que se desprenden los siguientes resultados; 133 de las madres que representan el 66.5% de la población de estudio si razonan que, si se le puede transmitir enfermedades a través de la leche materna a su hijo, mientras que 67 madres que representan el 33.5% de la población deduce que no se transmite enfermedades a través de la leche materna.



Figura 5. Leche artificial como mejor opción.

En relación con la pregunta 15, encontramos que el 39% de las madres del total de la población de estudio indicaron que para ellas casi siempre la leche artificial es la mejor opción para madres que trabajan o estudian, con el 35% manifiestan que siempre es la mejor opción, el 14,50% expresan que rara vez es la mejor opción, mientras que el 11% de las madres de la población de estudio menciona que nunca va ser la mejor opción para aquellas madres que trabajan o estudian y tiene que suspender la lactancia materna exclusiva.

Tabla 7. Daños a futuro por la falta de alimentación con leche materna.

¿Sabe usted que daños a futuro causa la no alimentación con leche materna?		
	N	%
Si	122	61.0%
No	78	39.0%
Total	200	100%

Con respecto a la pregunta 16, observamos que 122 madres que representan el 61% de la población si conoce que daños puede causar a futuro la no alimentación con leche materna, en cambio 78 madres que representan el 39% de esta población mencionaron que no saben que daños a futuro puede causar la no alimentación con leche materna.

Tabla 8. Recepción de información.

¿Ha recibido información acerca de la lactancia materna?		
	N	%
Si	96	48.0%
No	104	52.0%
Total	200	100%

Con relación a las respuestas a la pregunta 17, 104 madres que representan el 52% de la población de estudio no han recibido información acerca de la lactancia materna, en cambio 96 madres que representan el 48% del total de esta población mencionan que si han recibido información acerca de la lactancia materna.

Tabla 9. Correlación de variables.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	172.994 ^a	9	<.001
Razón de verosimilitud	239.546	9	<.001
Asociación lineal por lineal	141.774	1	<.001
N de casos válidos	200		

a. 2 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.36.

Al correlacionar la variable causas de la suspensión con el aporte de información recibida utilizando la prueba de Chi cuadrado el valor obtenido es 3.36. Al comparar con el P valor de 0,05 se acepta la hipótesis alternativa, que dice: "Los factores socioculturales tienen relación con las prácticas de la lactancia materna en las madres de los Centros de Salud Coca II y Coca III".

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio, se han identificado factores socioculturales que están relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Cada uno de estos factores han sido analizados para determinar cuál de ellos presenta un porcentaje significativamente alto y que grado de relación tiene con el abandono de la lactancia materna, además, se han realizado comparaciones con investigaciones previas que comparten el mismo nivel de investigación y abordan temas y metodologías semejantes.

El análisis efectuado por Granados en Perú en el año 2019 reveló que las madres en un rango de edad similar, con niveles educativos y ocupacionales parecidos, poseían un nivel de comprensión acerca de la lactancia materna significativamente superior en comparación con el presente estudio (64,6 % frente a 48%). Esta disparidad subraya la importancia de implementar estrategias destinadas a mejorar el conocimiento de las madres en Ecuador en este aspecto.

El propósito de esta investigación consistió en examinar los aspectos socioculturales que pueden influir en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Se pudo identificar claramente que dos factores sociales de gran relevancia son la edad de la madre, el apoyo de la familia, junto con la situación económica y laboral. Se destacó que un total de 88 madres, equivalente al 44% de la población estudiada, tienen menos de 25 años, lo cual parece tener un impacto significativo en la duración de la lactancia materna exclusiva. Es importante señalar que las madres más jóvenes a menudo se enfrentan a embarazos no planificados y, en muchos casos no deseados. En ocasiones, carecen de apoyo por parte de sus padres o familiares y están experimentando un período de cambio psicológico y social en sus vidas, lo que las hace el grupo más vulnerable y necesitado de apoyo tanto familiar como de salud. Por otro lado, las mujeres de mayor edad tienden a amamantar a sus hijos durante un período más prolongado debido a su mayor madurez, preparación psicológica y deseo de tener descendencia

Por otro lado, la estabilidad de la pareja es importante para la aceptación psicológica del futuro hijo; El marido desempeña un papel importante como apoyo emocional a la madre y, en muchos casos, como ayuda económica. Según nuestros hallazgos, el 54% de la población analizada eran mujeres casadas con mejores conocimientos sobre lactancia materna. Por académicos como González y Pileta, Alfonso y Gorrita, Durán Méndez ha constatado que las mujeres casadas y en pareja

estable tuvieron resultados superiores en cuanto a la duración de la lactancia materna.

El papel del apoyo familiar es otro factor importante para considerar cuando se analiza su influencia en el comportamiento de la lactancia materna. Las mujeres de bajos ingresos han aumentado sus esfuerzos por ganar suficiente dinero para mantener a sus familias, lo que a menudo va en contra de las recomendaciones sobre la duración de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, se ha demostrado que unas relaciones familiares más fuertes y positivas en el hogar son el factor clave para reducir el estrés. Las mujeres que parecían más felices y descansadas durante el embarazo o después del nacimiento de un hijo generalmente recibían suficiente apoyo de sus maridos y, a veces, parientes que vivían juntos o cerca.

El nivel de educación en nuestro estudio se denota que influyó en el mantenimiento de la lactancia. Las madres egresadas de la universidad no amamantaron a sus hijos. López describe que las madres que terminaron sus estudios universitarios continúan amamantando por un período de tiempo más corto, pero hay otros estudios que señalan el mismo grupo con menos interrupciones a favor madres con un alto nivel educativo, lo que a menudo dificulta la lactancia materna.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En esta investigación se evidenció que uno de los principales factores sociales que causa el abandono de la LME es la edad de las madres y la ocupación materna ya que la mayoría pertenece a madres jóvenes, las cuales muchas de ellas al ser la principal fuente de sustento económico del hogar, adujeron falta de tiempo para amamantar al niño con LME de igual manera con madres que retoman su vida estudiantil que por su condición no les permite estar el mayor tiempo con sus niños y deben regresar nuevamente a su vida cotidiana, en lo que respecta a los factores culturales se observó que las madres cuentan con un sin número de creencias como el rechazo del pecho, la no satisfacción del bebe, y problemas con el pezón que han sido acarreadas desde generaciones pasadas aportando con una falsa información acerca del amamantamiento con seno materno exclusivo.
- La mayoría de las madres encuestadas que abandonan la lactancia materna exclusiva desconocen sus ventajas, así como también la minoría de las mismas posee el conocimiento sobre el tema y a pesar de haber recibido información por parte del personal de salud continúan con la suspensión de dicha práctica, es por eso que a medida que se iba investigado más a fondo del tema, se logró comprender que las madres no pudieron captar de manera total la importancia de la LME y los riesgos de adquirir enfermedades en los niños, es por ello que se denota el abandono de la LME en los niños menores de 6 meses.
- Brindar diferentes capacitaciones, talleres, material de apoyo, charlas educativas sobre promoción acerca de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad en los Centros de Salud, así como también crear grupos de apoyo incluyendo a la familia, de manera que se aporte con información, la cual será útil para fomentar la continuación de una lactancia óptima, adjuntando información acerca de los beneficios para la madre y el niño fortaleciendo el vínculo materno neonatal.

5.2. RECOMENDACIONES

- Indagar más a profundidad acerca de la atención y el asesoramiento prenatal, la psicoprofilaxis del parto, el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil y otras áreas deben someterse a los cambios apropiados para incorporar las perspectivas culturales y de género, así como también es importante aceptar las creencias y conductas beneficiosas de la madre.
- Socializar a las madres conocimientos actuales sobre lactancia materna tomando en cuenta indicadores científicos, índices locales y regionales, de esta manera orientar en base a las ventajas de la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento y la forma de conservación de la leche materna, así como también la implicación de la familia como parte del proceso.
- Continuar realizando investigaciones con el fin de poner en práctica un estudio local que examine los hábitos de lactancia y alimentación desde el nacimiento hasta los 2 años de vida incluyendo así ya la alimentación complementaria a partir del 6to mes, de manera que se pueda evaluar el crecimiento, desarrollo y aparición de enfermedades del niño dentro de esta etapa de vida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, N. (2018). Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en area urbana de pascuales. Repositorio Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2(1), 2-6. http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?scrib
- Elvira, R., Urgiles, M., Caizaguano-dután, M. K., Andrade-molina, M. C., Cordero-zumba, N. B., Margarita, I., & Galabay, R. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno- infantiles : Revisión sistemática Lactancia materna como alternativa para la. 39, 1-11.
- Herrera, S. (2018). Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva En Las Madres Del Barrio Motupe. 1-38. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18856/1/TESIS.pdf>
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 722.
- León, L. (2018). Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
- Limaico, N. y Carrión, K. (2018). Determinantes que influyen en el incumplimiento y/o abandono de Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud tipo C de Guamaní del Distrito Metropolitano de Quito, en el período abril – agosto 2018. 1, 430-439. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16561/1/T-UCE-0014-CME-036.pdf>
- Locio, L. y Hermosilla, M. (2018). Artículo Original / Original Article Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años Reasons for breastfeeding abandonment in mothers with children under 2 years of age. 15(2), 73-78. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.015\(02\)73-078](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.015(02)73-078)
- López, Covilla, Morelo, y Morelos. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary, 16(2), 293-306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Mileydis, D. Caballero, A. Nérida, I. Hechavarría, O. Dra, I., Alvarez, A. M., Dra, I. I., Marín, T., Indira, I. E., & Vaillant, T. (2018). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo Factors influencing in the precocious breastfeeding discontinuation

- in nursing infants of a Basic Group of Work. 884–893. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004
- MSP. (2019). Lactancia materna en el Ecuador. Msp, 2–7. <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
- OPS, (2018). Leche materna desde la primera hora de vida. Ops/Oms, 2. https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primer-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica%0Ahttps://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Lactancia materna. *Enfermería Clínica*, 21(5), 297–299. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.07.014>
- Organización Paramericana de la Salud. (2021). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Rondón, S. y Hernández, D. (2020). Effects of nursing care based on kristen swanson's theory about knowledge and acceptance on breastfeeding among fist-time mothers. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 1–14. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3913/653>
- Rúa, L. y Grávalos, G. (2019). Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo / Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003.Resumen>
- Sánchez, S. Domínguez, W. Smith, M. y González, R. (2021). Abandono precoz de la Lactancia materna exclusiva en menores de 1 año. 2 de Diciembre, 3(4), 1–7.
- Tirano, C. Pinzón, L. y Rodríguez, L. (2018). *Nutrición Humana y Dietética*. 22(4), 263–271. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
- Valderrama, S. y Duque, P. (2019). Vista de Lactancia materna_ factores que propician su abandono.pdf. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379>
- Vargas, M. Becerra, F. Yineth S. y Meneses, Y. (2020). Breastfeeding: Myths and truths. Review article. *Revista Facultad de Medicina*, 68(4), 608–616. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
- Villarreal, C. Placencia Medina, M. y Nolberto, V. (2020). Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 115–122. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- Zambrano, J. y Hurtado, G. (2018). Abandono precoz de la lactancia materna. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.

[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4220/1/Abandono precoz de la lactancia materna.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4220/1/Abandono%20precoz%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf)

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	GUERRERO CRIOLLO LIBETH DAYANARA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1005016496
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON		
TEMA DEL TIC:	"Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Organizar de forma adecuado de manera que el general albergue los específicos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,67	
3	METODOLOGÍA	8,67	Organizar de acuerdo a los objetivos
4	RESULTADOS	8,50	Coordinarlos de forma pertinente de acuerdo a lo encontrado, las teorías acojidas y articular para el cumplimiento
5	DISCUSIÓN	8,67	Pertinente con los datos, marco teórico y relacionar las dos variables de estudio
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	Conclusiones deben responder a los objetivos y las recomendaciones deben ir dirigidas a lo correspondiente
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,33	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC en la página 6 y 63-64

Obteniendo una nota de: 8,42 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el lunes, 6 de noviembre de 2023


MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE TUTOR


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	PALMA PALMA CRISTOFER JESÚS	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401786769
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON		
TEMA DEL TIC:	"Factores socioculturales asociadas a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Organizar de forma adecuado de manera que el general albergue los específicos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,67	
3	METODOLOGÍA	8,67	Organizar de acuerdo a los objetivos
4	RESULTADOS	8,50	Coordinarlos de forma pertinente de acuerdo a lo encontrado, las teorías acojidas y articular para el cumplimiento
5	DISCUSIÓN	8,67	Pertinente con los datos, marco teórico y relacionar las dos variables de estudio
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	Conclusiones deben responder a los objetivos y las recomendaciones deben ir dirigidas a lo correspondiente
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,33	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC en la página 6 y 63-64

Obteniendo una nota de: **8,42** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcan el **lunes, 6 de noviembre de 2023**

MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE TUTOR

MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Palma Palma Cristofer Jesús Y Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara				
DATE: 9 de noviembre de 2023				
TOPIC: "Factores socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic.	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text.	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Palma Palma Cristófer Jesús Y Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara

Fecha de recepción del abstract: 9 de noviembre de 2023

Fecha de entrega del informe: 9 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



EDISON BOANERGES
PEÑAÑIEL ARCOS

Ing. Edison Peñañiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN



**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES
SOCIOCULTURALES Y CASUAS ASOCIADAS A LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN
NIÑOS DE 0 A 6 MESES**



Objetivo: "Analizar los factores socioculturales y causas asociadas a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses en los Centros de Salud Coca II y Coca III de la provincia de Orellana en el periodo Enero - Agosto 2023".

Consentimiento Informado

Fecha:

Yo, _____ con número de identificación C.I _____

Declaro haber sido informado(a) en qué consiste este ejercicio académico, por lo que voluntariamente doy mi consentimiento para ser encuestado(a) por parte de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

En caso de tener alguna duda con respecto a algunas preguntas se explicará cada una de ellas. Por su parte, los estudiantes se comprometen a proteger mi privacidad

Firma de la participante:

Nombre de los investigadores:

Cristofer Jesús Palma Palma
C.I 0401786769

Lizbeth Dayanara Guerrero Criollo
C. I 1005016496

Docente que supervisa: MSc. Blanca Gordon

DATOS GENERALES

Datos Específicos

Marca con una (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa, no dejar preguntas en blanco.

Gracias.

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad:

a) Menos de 15 años ()

- b) 15 – 25 ()
- c) 26 – 35 ()
- d) 36 – 40 ()
- e) Mas de 45 ()

2. Lugar del ultimo hijo:

- a) 1 a 28 días ()
- b) 1 mes a 2 meses ()
- c) 2 meses un día a 4 meses
- d) 4 meses 1 día a 6 meses

3. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Unión libre ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

4. Nivel educativo:

- a) Ninguna
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior ()

5. Etnia:

- a) Blanco ()
- b) Negro ()
- c) Mestizo ()
- d) Indígena ()
- e) Otro ()

6. ¿Actualmente cuenta con un trabajo?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿A qué se dedica?

- a) Empleado público ()
- b) Empleado privado ()

- c) Comerciante ()
- d) Ama de casa ()
- e) Estudiante ()
- f) Otro ()

8. ¿Con quién convive?

- a) Con su pareja y sus hijos ()
- b) Con su pareja, sus familiares y sus hijos ()
- c) Con sus familiares y sus hijos ()
- d) Solo con su hijos ()

II. FACTORES CULTURALES

9. ¿Cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿La lactancia materna exclusiva a libre demanda significa cada vez que el bebé lo pida?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Cree que la leche materna es importante ya que protege al bebé de contraer diferentes enfermedades?

- a) Si ()
- b) No ()

III. CREENCIAS

12. ¿Causas por la cual suspendió la lactancia materna?

- a) El/la niño/a rechaza el pecho ()
- b) El niño queda satisfecho después de una toma con el biberón ()
- c) Porque no tiene leche ()
- d) Problemas en el pezón ()
- e) Porque darle otro alimento engorda más a mi hijo ()
- f) La leche materna no proporciona ningún beneficio ()
- g) Porque se caen los pechos ()
- h) Porque la leche materna que tengo es muy aguada ()
- i) La leche artificial es mejor que la leche materna ()
- e) Por sus estudios ()

13. ¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Rara vez ()
- d) Nunca ()

15. ¿Sabe usted que daños a futuro causa la no alimentación con leche materna?

- a) Si ()
- b) No ()

16. ¿A recibido información acerca de la lactancia materna?

- a) Si ()
- b) No ()

Anexo 4. Validación del instrumento de evaluación.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos una lista de cotejos sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala

1 Muy poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y/observación					✓		
Total parcial					✓		
TOTAL	20						

PUNTUACIÓN

De 4 a 11: No Válida Reformular

De 12 a 14: No Válida Modificar

De 15 a 17: Válida mejorar

De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y Apellidos	Guerrero Criollo Lizbeth Dayanara Cristofer Jesús Palma Palma
Grado Académico	Noveno

VALIDADO POR:



Lcdo. Muñiz Sánchez Omar Renee

Técnico Docente – UPEC