

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Nutrición y Dietética

**PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA
LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO – SEPTIEMBRE DEL
2022.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Nutrición y Dietética
Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

Jocelyne Karina Ordóñez Brito

CI: 0105594584

Correo electrónico: joisordonez99@gmail.com

Priscila Zulema López Campoverde

CI: 0106070238

Correo electrónico: pris98lc@gmail.com

Directora:

Mgst. Ana Cristina Espinoza Fajardo

CI: 0106430994

Cuenca, Ecuador

07-octubre-2022

RESUMEN

Antecedentes: La leche materna es un alimento completo que aporta todos los nutrientes necesarios y contribuye al desarrollo óptimo del recién nacido. Existen varios factores que inciden en la práctica de lactancia materna, que varían en dependencia a factores maternos.

Objetivo general: Analizar las percepciones sociales, económicas y culturales frente a la práctica de lactancia materna de la población de zonas rurales de Azogues que asisten al Hospital Homero Castanier Crespo y urbanas de Cuenca que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde.

Metodología: Estudio cualitativo con diseño etnográfico, el tamaño de la muestra fue de 20 madres y 2 informantes claves. Se aplicaron entrevistas individuales con cuestionarios semiestructurados, fueron grabadas y transcritas a Word, el análisis se llevó a cabo con el programa Atlas Ti y manualmente.

Resultados: En las percepciones sociales la mayor incidencia la tiene el entorno familiar a través del apoyo emocional, en el ámbito económico perciben a la lactancia materna como un beneficio para la economía familiar independientemente de la zona de residencia. En las percepciones culturales, las costumbres y creencias inciden directamente en la práctica de lactancia materna principalmente en la zona rural.

Conclusión: Las percepciones sociales, económicas y culturales tienen una influencia directa en la práctica de lactancia materna, se realizó una comparación en cada dimensión dependiendo de la zona de residencia de la población comprobando que estos factores definen la presencia o no de fortalezas y dificultades durante el proceso.

Palabras clave: Lactancia materna. Percepciones sociales. Percepciones culturales. Percepciones económicas.

ABSTRACT

Background: Breast milk is a complete food that provides all the necessary nutrients and contributes to the optimal development of the newborn. There are several factors that affect the practice of breastfeeding, which vary depending on maternal factors.

General objective: To analyze the social, economic, and cultural perceptions regarding the practice of breastfeeding of the population of rural areas of Azogues that attend to Homero Castanier Crespo Hospital and urban of Cuenca that attend to Carlos Elizalde Health Center.

Methodology: Qualitative study with ethnographic design. The sample size was 20 mothers and 2 key informants. Individual interviews with semi-structured questionnaires were applied, they were recorded and transcribed into Word. The analysis was carried out with the Atlas Ti program and also manually.

Results: In the social perceptions, the incidence is the family environment through emotional support. In the economic field, they perceive breastfeeding as a benefit for the family economy regardless of the area of residence. In cultural perceptions, customs and beliefs directly affect the practice of breastfeeding, mainly in the rural areas.

Conclusions: The social, economic, and cultural perceptions have a direct influence on the practice of breastfeeding. A comparison was made in each dimension depending on the area of residence of the population, verifying that these factors define the presence or not of strengths and difficulties during the process.

Key words: Breastfeeding. Social perceptions. Cultural perceptions. Economic perceptions.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

<i>RESUMEN</i>	2
<i>ABSTRACT</i>	3
<i>AGRADECIMIENTO</i>	11
<i>DEDICATORIA</i>	12
<i>CAPÍTULO I</i>	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
<i>CAPÍTULO II</i>	18
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	18
Lactancia materna.....	18
Composición de la leche materna.....	19
Composición de cada tipo de leche	20
Tipos de lactancia	22
Beneficios de la lactancia materna	23
Cultura y lactancia materna	25
Prácticas de lactancia materna	25
Técnicas y posiciones de lactancia materna	27
Signos de un buen agarre.....	27
Posiciones para amamantar	27
La práctica de lactancia materna en salud pública	29
<i>CAPÍTULO III</i>	30
3.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
<i>CAPÍTULO IV</i>	30
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	31

4.2	ÁREA DE ESTUDIO	31
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA	31
4.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
	Criterios de inclusión	31
	Criterios de exclusión	32
4.5	CATEGORÍAS.....	32
4.6	MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.7	TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	33
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	34
<i>CAPÍTULO V</i>		34
5.1	RESULTADOS.....	34
	ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LAS MADRES	34
	PERCEPCIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	36
	PERCEPCIONES ECONÓMICAS DE LA LACTANCIA MATERNA	41
	PERCEPCIONES CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA	42
	DIFICULTADES PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA	45
	FORTALEZAS PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA	47
	ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS INFORMANTES CLAVE.....	50
	PERCEPCIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	50
	PERCEPCIONES ECONÓMICAS DE LA LACTANCIA MATERNA	50
	PERCEPCIONES CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	51
	PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA	51
	DIFICULTADES PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA	52
	FORTALEZAS PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA	52
	FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE LACTANCIA MATERNA	53
<i>CAPÍTULO VI</i>		53
6.1	DISCUSIÓN	53
<i>CAPÍTULO VII</i>		56
7.1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
<i>CAPÍTULO VIII</i>		58
8.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
<i>CAPÍTULO IX</i>		64
9. 1	ANEXOS	64
	ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64

ANEXO 2: CUESTIONARIO DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS EN ETAPA DE LACTANCIA.....	66
ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA INFORMANTES CLAVE (PERSONAL DE SALUD).....	67
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69

TABLA DE GRÁFICOS

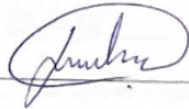
Gráfico 1. Tiempo de lactancia maternal.....	35
Gráfico 2. Círculo social en la práctica de LM.....	36
Gráfico 3. Apoyo para la práctica de LM.....	37
Gráfico 4. Influencia de la información en la práctica de LM.....	39
Gráfico 5. Fuentes de información.....	40
Gráfico 6. Presupuesto familiar y LM.....	41
Gráfico 7. Influencia cultural en la práctica de LM.....	42
Gráfico 8. LM como costumbre en el medio.....	44
Gráfico 9. Dificultades en la LM.....	45
Gráfico 10. Razones de abandono de la LM.....	46
Gráfico 11. Motivaciones para la práctica de LM.....	48
Gráfico 12. LM frente a otros tipos de alimentación.....	49

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jocelyne Karina Ordóñez Brito en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2022**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de octubre del 2022



Jocelyne Karina Ordóñez Brito

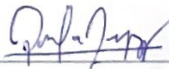
C.I: 0105594584

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Priscila Zulema López Campoverde en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2022**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de octubre del 2022



Priscila Zulema López Campoverde

C.I: 0106070238

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **Jocelyne Karina Ordóñez Brito**, autor/a del trabajo de titulación **“PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO-SEPTIEMBRE DEL 2022”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de octubre del 2022



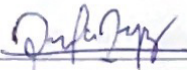
Jocelyne Karina Ordóñez Brito

C.I: 0105594584

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **Priscila Zulema López Campoverde**, autor/a del trabajo de titulación “**PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO-SEPTIEMBRE DEL 2022**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de octubre del 2022



Priscila Zulema López Campoverde

C.I: 0106070238

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la guía de nuestras vidas, acompañarnos siempre y darnos sabiduría para cumplir nuestras metas.

A nuestros padres, quienes con amor han sido nuestro apoyo y motivación a lo largo de nuestra vida, han cultivado valores para formarnos como personas de bien y nos han inspirado a seguir su ejemplo.

De manera muy especial a nuestra asesora Mgst. Cristina Espinoza por su orientación, motivación y conocimientos compartidos durante todo el proceso para culminar con éxito nuestra carrera. A la Universidad de Cuenca y docentes que han formado parte de nuestra vida académica brindándonos enseñanza de calidad.

Jocelyne Ordóñez

Priscila López

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, amor y paciencia que me impulsan a ser una mejor persona y seguir adelante, me enseñaron que con esfuerzo y constancia todo se logra.

Jocelyne Ordóñez

A mis padres y hermano, por ser los pilares de mi vida, por cada momento en el que su amor me hizo sentir acompañada y fueron mi apoyo incondicional.

A mi gran amor Eirik, que con su paciencia y cariño no solo me complementa, también me enseña a ser mejor cada día, gracias por compartir mis éxitos como si fueran tuyos.

A mi bebé, mi fuerza para seguir adelante, mi más grande sueño hecho realidad, a ti te dedico todos mis logros

Priscila López

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada como la principal forma de alimentación del ser humano desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad, cuyos beneficios tanto para el recién nacido como para la madre se evidencian en varios artículos de investigación. (1)(2)

Las entidades de salud pública a nivel mundial promueven activamente la práctica de lactancia materna exclusiva, sin embargo, actualmente solo el 40% de los niños a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva y en el Ecuador el 62,1%, dando como consecuencia una alta prevalencia de malnutrición en menores de dos años. (3)(4)

Los niños que no han sido alimentados con leche materna en sus primeros 6 meses de vida suelen ser más susceptibles a enfermedades gastrointestinales, enfermedades respiratorias como asma o neumonía y enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta. (5)

Por otro lado, en estudios epidemiológicos se ha comprobado que las mujeres que no amamantan tienen un riesgo 4% más alto de padecer cáncer mamario en comparación a mujeres que dieron lactancia materna. De la misma manera, la Sociedad Argentina de Pediatría indica que la lactancia materna disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario hasta en un 26% y por cada año que una mujer de lactar el riesgo de cáncer de mama reduce en un 4,3%. (6)

Dichos datos estadísticos están relacionados con percepciones por parte de las madres que se vinculan a una inadecuada práctica de lactancia materna. Por esta razón, en este trabajo de investigación se buscó identificar y relacionar las percepciones sociales, económicas y culturales con la práctica de lactancia materna tanto en el medio rural y urbano. (2)(7)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es conocida como el principal e insustituible alimento del ser humano desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida y se continúa recomendando hasta los 24 meses o más junto a la alimentación complementaria. La lactancia materna no solo es la primera forma de apego madre-hijo, pues también contribuye al desarrollo óptimo del recién nacido aportando todos los nutrientes necesarios para la sobrevivencia (1)(8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), entre otras instituciones promueven la práctica de lactancia como única fuente de alimento hasta los primeros 6 meses del infante, sin embargo, se conoce que a nivel mundial solo el 40% de los niños reciben lactancia materna exclusiva hasta dicha edad y en Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) los niños que hasta los 6 meses no se alimentaron exclusivamente con leche materna representaron el 37,89%, siendo menor el porcentaje en el área rural con un 29,89% frente al área urbana en donde la prevalencia es de 41,58%. (4)(9)

A pesar del hincapié que el sector de salud hace para alcanzar el objetivo existen múltiples barreras sociales, culturales y económicas que impiden a las madres cumplirlo. Los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna son múltiples y se dividen en varios ámbitos de la vida de las madres, tales como el sociocultural. En un estudio realizado en México según su autor Sámano, et al (7), se encontró que las variables asociadas a la falta de práctica de la lactancia materna exclusiva fueron la autopercepción negativa, ser madre soltera, sentir que no sale la suficiente leche y la falta de información, lo cual demuestra que aún existe la necesidad de brindar educación pre y post parto sobre lactancia materna. (10)

Dependiendo de la zona geográfica también se presentan contradicciones entre zonas urbanas y rurales, pues en los territorios donde aún prevalecen las creencias ancestrales se ha visto que la lactancia materna tiene una connotación sagrada,

mientras que en zonas urbanas esta práctica se ha dejado a un lado sustituyéndola con la implementación de fórmulas lácteas para la alimentación del niño. (7)(10)

Por otro lado, se ha visto en varios estudios cualitativos que el factor económico en zonas menos pobladas obliga a las madres mantener la lactancia de forma exclusiva al no poder permitirse comprar fórmulas y este mismo factor es el que influye en la alimentación de las madres en etapa de lactancia que presentan déficits nutricionales impidiendo un adecuado estado nutricional para ella y por consiguiente para el infante. Dicha situación se expresa en los datos estadísticos registrados en Ecuador, en donde el quintil económico más pobre tiene una prevalencia más alta en la práctica. (7)(10)

En un estudio llevado a cabo en Úbeda, España por Ruiz, et al (11), se realizó una investigación de las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en zonas urbanas, obteniendo resultados que indican que la práctica de lactancia en esta zona ha disminuido significativamente en los últimos años, una de las causas principales es la mayor incidencia de madres solteras y su incorporación al trabajo, además de que en los hospitales se ha vuelto más frecuente recurrir al uso de fórmulas lácteas afectando a la práctica de lactancia exclusiva.

El departamento de Nutrición Humana en Colombia planteó una investigación realizada por Becerra, et al (12), acerca de la manera en la que factores como el entorno familiar y social de la madre promueven la lactancia o la dificultan. Tras la revisión de artículos se pudo concluir que el apoyo emocional por parte de la familia, la pareja y el entorno social, así como recibir ayuda durante la etapa de gestación y posparto son factores que tiene una influencia positiva y directa en la práctica de lactancia exclusiva.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre las percepciones y la práctica de lactancia materna en las madres de zonas urbanas que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde y rurales que asisten al Hospital Homero Castanier Crespo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna hoy en día es el mejor alimento que puede brindarse al lactante, resultando beneficioso tanto para la madre como para el bebé, ya que contiene todos los nutrientes requeridos. A pesar de ello, en Ecuador la práctica de lactancia materna es inadecuada, debido a la influencia de varios factores de la madre y su entorno. Lo que conlleva a una prevalencia elevada de enfermedades infecciosas, desnutrición y déficit de nutrientes especialmente en infantes menores a 2 años, en el año 2018 de acuerdo a los datos de ENSANUT, se registró un 27,17% de niños menores a 2 años con desnutrición crónica, siendo mayor la prevalencia en el área rural que urbana del país. En enfermedades infecciosas, las diarreas representaron un 10,75% e infecciones respiratorias un 34,22 % en menores de 5 años. A largo plazo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles; obesidad, hipercolesterolemia, entre otras, e incluso se ha observado que la lactancia materna exclusiva puede reducir de 1,5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita. (2)(3)(4)(7)

Por otro lado, la lactancia materna reduce la probabilidad de cáncer de mama u ovario, diabetes mellitus tipo 2 y depresión postparto en las madres que la practican. (8)

La Agencia Estadounidense para la calidad y la investigación en salud, realizó un análisis de 9 000 estudios y determinó que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama un 4,3% por cada año que la mujer amamantó a sus hijos, siendo proporcional el tiempo que la mujer amamanta con el menor riesgo de desarrollar este cáncer, el efecto protector se produce su la lactancia se llevó a cabo mínimo por 12 meses y va a ser mayor en mujeres pre-menopaúsicas. Esto ocurre debido

a que la lactancia ayuda a reducir el flujo de estrógenos, hormona que produce la enfermedad mencionada, además el efecto protector se produce si la lactancia se llevó a cabo mínimo 12 meses. (13)

Por otro lado, en un estudio norteamericano su autora Bartick, et al (14), evalúa el impacto de la lactancia materna en las madres, y menciona que las tasas actuales evidencian un exceso anual de aproximadamente 5000 casos de cáncer de mama, más de 50 mil casos de hipertensión arterial y 14 mil de infarto agudo al miocardio en comparación de mujeres que amamantaron por lo menos un año.

Es importante determinar y conocer las percepciones que condicionan la lactancia materna, debido a que como ya se mencionó influye en el estado de salud del lactante, de la madre y su entorno. Las causas de abandono o falta de práctica pueden ser variables en dependencia a factores maternos, ya sea psicológicos, socioeconómicos, medioambientales, familiares o físicos. (3)

En un estudio observacional realizado por Cabedo, et al (15), se encontró que los principales elementos que dificultan la lactancia materna son los chupones y pezoneras, pezón invertido y enfermedad que afecte a la madre o hijo, además entre las principales causas de abandono se mencionaron: la sensación subjetiva de hambre del niño, la sensación de poca producción de leche materna, la incorporación a la vida laboral y dolor al amamantar.

En la mayoría de casos los factores de abandono y dificultad de lactancia se podrían solucionar brindando información oportuna y adecuada sobre lactancia materna.(9)

En la decisión sobre iniciar y/o mantener la lactancia, la madre es quien debe decidir, sin embargo, el profesional de salud es quién debe informar, ya que, en un artículo realizado en una comunidad rural de Chile, sus autores Pino, et al (16), mencionan que uno de los factores más influyentes es la escasa formación académica de la madre y la influencia de los medios de comunicación sobre ella,

otros factores como: la ocupación, la edad, mitos y creencias también repercuten sobre el inicio temprano y el mantenimiento de la lactancia.

En Ecuador existen algunos estudios cuantitativos relacionados a la práctica de lactancia materna, a pesar de ello, se requería de un estudio cualitativo que ponga en evidencia las percepciones de las madres frente a lactancia materna comparando las zonas urbanas de Cuenca con la zona rural de Azogues y que analice los datos cuantitativos conocidos. Por ello, era primordial analizar la percepción hacia la lactancia materna y determinar los factores que intervienen en su práctica, de acuerdo a las diferentes características de la madre y su entorno. (4)

Este proyecto de investigación corresponde a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública de desnutrición y a la sublínea de lactancia materna y desnutrición, y del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública en nutrición por déficit. De acuerdo a la Universidad de Cuenca pertenece a la línea de nutrición y problemas crónico-degenerativos.

Este estudio analizó las percepciones que intervienen en la práctica de la lactancia materna y servirá de base para futuras investigaciones o intervenciones que se realicen en este grupo prioritario, los datos están disponibles a través del repositorio de la Universidad de Cuenca. Por lo tanto, los beneficiarios fueron las madres que se encontraban en la etapa de lactancia y los niños que reciben esa nutrición.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Lactancia materna

El acto de amamantar, criar o dar leche de mama a un niño se conoce como lactancia materna. Contribuye a una buena salud materna e infantil, siendo la leche humana un alimento completo para los neonatos, por ello la OMS recomienda que se ofrezca lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y luego se

adicione agua u otros alimentos, conservando la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más, para lograr un desarrollo, crecimiento y salud óptima. (17)

La composición de la leche materna es superior nutricionalmente a las fórmulas infantiles, debido a que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo del día, de la edad del infante e incluso del número de toma. (3)

El calostro, la primera leche materna, contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas, aportando muchas calorías en un pequeño volumen, por ello su color más amarillento. Es el alimento ideal para los primeros días de vida, debido a que el lactante posee un estómago pequeño y requiere de tomas frecuentes de poca cantidad. (3)

La lactancia materna practicada de forma correcta, temprana y efectiva le permite al neonato realizar la succión eficientemente y estimula a la madre a proveer la cantidad suficiente de leche, mientras que una mala posición o algún factor externo, puede conducir a la percepción de producción insuficiente de leche y a lesiones en el pecho de la madre que le impiden amamantar. (18)

Composición de la leche materna

La leche materna se define como un fluido vivo que se adapta a las necesidades nutricionales e inmunológicas del infante de acuerdo a su desarrollo y crecimiento, es producida por la glándula mamaria y contiene lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos. (19)

Sus nutrientes favorecen el microambiente necesario para la maduración intestinal y desarrollo del sistema inmune. (19)

La primera leche que es producida es llamada leche pre-término, luego el calostro durante los 3-4 primeros días, la leche de transición del día 4 al 15, y finalmente la leche madura después de los 15 días. Cada una de ellas difiere en su composición. (19)

Composición de cada tipo de leche

El calostro.

Es producida los primeros 4 días post-parto, presenta una coloración amarillenta y más espesa debido a los B-carotenos. Las tomas son de 2 a 10ml aproximadamente y aportan entre 580 a 700 kcal/L, su volumen aumenta 100ml/día durante los 3 primeros días. (20)

El calostro contiene mayor cantidad de proteína, vitaminas liposolubles y minerales (sodio y zinc) y menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles a comparación de la leche madura. (19) (20)

La cantidad de nutrientes es suficiente para cubrir los requerimientos del lactante en los primeros días, además se destaca por su función protectora al recién nacido por su concentración de Lactoferrina, inmunoglobulinas, especialmente la Ig A, linfocitos T, B, NK y macrófagos. (20)

Contiene también enzimas que facilitan la digestión del bebé. Esta leche favorece la colonización del intestino por la Lactobacillus Bifidus presente, evita el daño oxidativo debido a sus quinonas y antioxidantes, además de grandes cantidades de factores de crecimiento que estimulan la maduración del sistema digestivo e inmunológico del lactante. (19) (20)

Leche de transición

Se produce entre los días 4 a 15. Posee mayor concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, así como el colesterol y fosfolípidos que el calostro, así como, disminuye la cantidad de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles ya que se incrementa el volumen de producción a 600-750 ml al día. Su coloración es blanquecina debido al caseinato de calcio y la emulsificación de las grasas. (19) (20)

Leche madura

Se produce después de los 15 días post parto. Contiene 70kcal/100 ml aproximadamente y el volumen de producción promedio es de 700ml/día los primeros seis meses, disminuyendo a 500ml/día en el segundo semestre. Posee un número elevado de leucocitos vivos, de los cuales el 90% son macrófagos, con la capacidad de producir lisozima y lactoferrina, mientras que el 10% restante son linfocitos capaces de producir anticuerpos. Las enzimas que se encuentran en la leche materna son la lipasa y la tromboplastina. (19) (20)

Satisface los requerimientos de aminoácidos esenciales, es rica en cisteína y baja en metionina y taurina, posee 11gr por litro y una absorción del 90 al 100% sin sobrecargar la función renal. (19) (20)

El 60% de las proteínas provienen del suero, siendo su principal componente la α -lactoalbúmina y la lactoferrina, un 20% es de caseína, que ayuda a la digestibilidad. (20)

De sus hidratos de carbono, la más abundante es la lactosa, representando el 70% del contenido total, la B-lactosa presente es digerida con menor rapidez lo cual ayuda a la absorción mineral, además de tener efecto prebiótico, siendo sustrato para el crecimiento de bacterias bífidas. En menor porcentaje contiene oligosacáridos y galactooligosacáridos, como la galactosa, la fucosa, glucosamina, galactosamina e inositol. (19) (20)

Los lípidos representan el 50% de la energía total en la leche materna, de los cuales casi su totalidad se presenta en forma de triglicéridos. El contenido de grasa varía según el estado nutricional de la madre, la hora del día, la fase de la toma y la duración de la lactancia. Contiene de 4 a 4.5 gr por decilitro predominando los ácidos grasos de cadena larga, seguido de los de cadena media casi ausentes de cadena corta. (19) (20)

La leche contiene cantidades suficientes de vitaminas y minerales para el lactante, entre las vitaminas hidrosolubles de mayor concentración se encuentra la vitamina C y niacina, mientras que entre las liposolubles la vitamina E y el B-caroteno. (20)

El contenido de hierro es considerado bajo, pero debido a la lactoferrina presente su absorción es de un 50% aproximadamente. El ácido fólico, vitamina B12, selenio y el zinc se encuentran en cantidades adecuadas. La relación de calcio/fósforo es de 1,2 a 2 favoreciendo la absorción de calcio hasta un 75%. (19) (20)

Tipos de lactancia

Lactancia materna exclusiva:

La lactancia materna exclusiva de acuerdo a la OMS se define como una práctica de alimentar al lactante solo con leche materna hasta los primeros 6 meses de vida, y es considerada la intervención preventiva con mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. (15)

Lactancia materna predominante:

La leche materna es la fuente predominante de alimentación y se permite el consumo de ciertos líquidos a base de agua o zumos de frutas, no permite fórmulas sucedáneas de leche, ni alimentos licuados. (15)

Lactancia materna complementaria:

Incluye la leche materna y alimentos sólidos o semisólidos, también está permitida la leche no humana y fórmulas sucedáneas de leche. (15)

Lactancia materna parcial:

Es la alimentación con leche materna y fórmula sucedáneas de la leche, también se emplea el término "lactancia mixta". (15)

Lactancia artificial:

Preparados de leche no humana para lactantes, fórmulas sucedáneas a la leche materna. (15)

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios de la lactancia para el niño

- Reduce el riesgo de enfermedades infecciosas (respiratorias, gastrointestinales, alérgicas y urinarias). (21)
- Es de fácil digestión, por lo que disminuye los cólicos. (21)
- Previene el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en la vida adulta. (21)
- Disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante y muerte durante el primer año de edad. (21)
- Nutricionalmente es superior a cualquier alternativa de alimentación, por lo que cubre sus requerimientos con menor sobrecarga metabólica. (21)
- Es bacteriológicamente segura. (21)
- Estimula los sistemas metabólicos y enzimáticos. (21)
- Favorece el desarrollo mandibular y dental. (21)
- Promueve el establecimiento de la microbiota intestinal. (21)

Algunos beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor del lactante se relacionan más con el acto de amamantar que fomenta un contacto estrecho y un vínculo de madre-hijo, que en sí la composición de la leche materna. La succión directa del pecho materno provoca la síntesis de oxitocina y prolactina, lo cual conlleva a un vínculo especial, que reduce los problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la etapa de la adolescencia. (3)

Beneficios para la madre

- Reduce el riesgo de hemorragias post parto. (21)
- Previene el cáncer de mama y ovario. (21)
- Mejora los niveles de colesterol y triglicéridos. (21)
- Disminuye la depresión post-parto. (21)
- Ayuda a recuperar el peso pre-gestacional. (21)

- Favorece el vínculo madre-hijo. (21)

Beneficios para la familia

- Ahorro de dinero y tiempo que se emplearía para la compra, preparación de fórmula infantil, biberones, utensilios de limpieza y medio de transporte. (22) (23) (24)
- Reduce el gasto en salud y medicamentos, debido a que los bebés no amamantados presentan mayor riesgo a enfermedades infecciosas. (22) (23) (24)
- Permite a la familia ser autosuficiente, por la reducción de dependencia a productos comerciales. (22) (23) (24)
- Se encuentra siempre disponible y al alcance del niño/a. (23)
- La leche materna no requiere de adquisición, preparación o almacenamiento. (23)

Beneficios para la sociedad

- La lactancia materna reduce los costos de atención de salud, hospitalizaciones, medicamentos, recursos médicos, entre otros, puesto que disminuye el riesgo de enfermedad a los niños/as. (22) (23)
- Reduce la morbilidad en recién nacidos. (22)
- Disminuye el ausentismo laboral de padres o cuidadores por enfermedad del niño/a. (22) (24)
- Reduce el consumo de biberones, latas, plásticos, aluminio, combustible, lo cual ahorra el costo de energía que se requiere para producirlos, envolverlos y transportarlos, contribuyendo al cuidado del medio ambiente (22) (24).
- Las familias y comunidades contribuyen al desarrollo sostenible, ya que la lactancia materna es ecológica, utiliza recursos renovables y no produce residuos contaminantes al medio ambiente. (22) (24)

- Incrementa las oportunidades de desarrollo de capital humano, ya que los niños amamantados presentan mejor desempeño escolar y profesional. (23)
(24)

Cultura y lactancia materna

Al igual que otras conductas alimenticias la lactancia materna se ve influenciada por percepciones y factores biológicos, socioculturales y económicos que se entrelazan, algunos determinantes a nivel social de la lactancia son: los consejos profesionales y familiares, las modas del puerperio y la industria de fórmulas sucedáneas de la leche materna. (25)

La cultura y factores asociados pueden influir en la forma y frecuencia de alimentación de los lactantes durante los primeros días y meses de vida. (25)

El acto de amamantar es instintivo y aprendido por el niño y la madre, los aspectos culturales, mitos, creencias y herencia tienen un significado para toda la familia que desea mantener la tradición de amamantar, estas son transmitidas generalmente por la vía materna a la madre. (26)

También en un estudio realizado por la Revista Cubana de Enfermería, su autora Cerda L (26), menciona que la pérdida de tradiciones, creencias, valores, las actitudes médicas y culturales contra la lactancia, la desvalorización de la práctica y crianza de los niños son algunas causas que impiden la lactancia, y para lograr aumentar el porcentaje de lactancia materna, se requiere reforzar la cultura de amamantamiento, de manera que se constituya desde el nacimiento. El apoyo a la lactancia debe implicar un cambio de valores y cultural, de modo que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades.

Prácticas de lactancia materna

Un factor considerado importante para la lactancia materna exclusiva es la estructura familiar como lo indica un estudio de revisión en el que se realiza una

comparación entre el tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar, su autor Gorrita, et al (27), indica que hay una asociación positiva entre un mayor porcentaje de niños alimentados con leche materna hasta los 6 meses y una familia unida, pues dichos niños en su mayoría pertenecían a familias nucleares y organizadas.

En un estudio cualitativo realizado en Costa Rica, “El significado de la lactancia materna y la leche materna para las madres de una comunidad urbana y rural”, su autor Gutiérrez, et al (28), encontró que en ambas zonas las madres asocian a la lactancia como saludable para el niño y para ellas, además, consideran que la leche materna es el alimento completo que aporta todos los nutrientes necesarios para el niño.

En la comunidad urbana las madres expresaron que la lactancia materna tiene un gran significado afectivo expresando que es una experiencia única, y que les permite fomentar un vínculo estrecho entre madre e hijo, mientras que las madres de la zona rural consideran la lactancia como un acto ligado a una necesidad biológica y que es bueno para la salud, ya que es el alimento ideal que los protege de enfermedades, mencionaron que el acto favorece la relación madre-hijo estableciendo las bases de personalidad futura para su niño/a, también se identificó que el ámbito familiar es el espacio donde más apoyo reciben para que el proceso de lactancia materna sea exitoso. (28)

Tras la revisión de un estudio realizado en España en el que se habla sobre la prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia exclusiva, por González, et al (29), se concluyó que las principales razones para el abandono de la lactancia son la reincorporación de las madres a sus actividades laborales y la insuficiente producción de leche que en la mayoría de los casos se debe a que las mujeres no conocían técnicas y posiciones adecuadas de lactancia. Por otro lado, las madres que mantuvieron la lactancia exclusiva se diferenciaban por haber tenido apoyo durante el embarazo en talleres de lactancia,

mayor conocimiento sobre el tema y asesoramiento durante esta etapa sobre las técnicas correctas de lactancia.

Técnicas y posiciones de lactancia materna

Adoptar una posición y técnica de lactancia materna evita la aparición de grietas y dolor, además ayuda a mantener una producción de leche suficiente. (30)

No existe una única posición correcta, lo más importante es que la madre esté cómoda, el bebé pegado y enfrente al cuerpo de su madre y que el agarre se realiza introduciendo la mayor parte de la areola en su boca, de esa manera al mover la lengua no lesiona el pezón materno. (30)

Signos de un buen agarre

El mentón y nariz del bebe deberá tocar el pecho, la boca debe estar abierta con los labios invertidos abarcando gran parte de la areola, la lengua debe permanecer debajo del pezón y las mejillas deben estar redondeadas al succionar. Si él bebe tiene un buen agarre la lactancia materna no resulta dolorosa para la madre, favorece su continuidad y evita la aparición de problemas en las glándulas mamarias. (30)

Posiciones para amamantar

- Sentada o de cuna: El bebé se encuentra con el tronco pegado frente a su madre, mientras ella lo sujeta con la mano su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano en forma de C agarra el pecho y lo dirige hacia la boca del bebé. (30)
- Acostada: La madre y el bebé se colocan acostados de lado con sus cuerpos frente a frente. El bebé al abrir su boca, la madre debe acercarlo al pecho empujándolo por la espalda con suavidad para que agarre el pezón. (30)

- Crianza biológica: La madre se encuentra recostada en un ángulo de 15 o 65° boca arriba mientras el bebé está boca abajo, debe existir contacto piel a piel, la madre le ayudará a alcanzar su pecho con sus brazos, esta postura le permite al lactante desarrollar sus reflejos de gateo y búsqueda, además es esencialmente adecuada en los primeros días, cuando existen problemas de agarre. (30)
- Balón de rugby o posición invertida: el bebé se sitúa por debajo de la axila de la madre con sus pies hacia atrás y la cabeza al nivel del pecho, el pezón debe estar a la altura de su nariz. La madre debe brindar sujeción al cuello y hombros del lactante, pero no a la cabeza. Es una postura más empleada para amamantar a gemelos o prematuros. (30)
- Posición de caballito: El bebé se sienta sobre una de las piernas de la madre con su abdomen pegado y apoyado al tronco de su madre, en algunos casos es necesario sujetar la barbilla del bebé y el pecho materno por la parte de abajo simultáneamente. Es una postura que resulta útil en casos de pezones con grietas, reflujo gastroesofágico, labio leporino, fisura palatina, en prematuros, retromicrognatia o problemas de hipotonía. (30)

Existen variedad de posturas para amamantar, estas se van a acoplar a la necesidades y comodidad de la madre, ya que lo más importante en el acto es que el bebé y la madre se encuentren cómodos y que el agarre sea correcto. Sin embargo, existen algunas posiciones que se ha visto que las madres practican más, en un trabajo de investigación realizado por Loarte, en la ciudad de Loja, Ecuador, se encontró que la postura más práctica fue de la madre en posición acostada, representando a un 90.75%, seguido a ella la posición sentada con un 87.04%. Una postura incorrecta se relaciona con hipogalactia e irritación del pezón. (31)

Una posición incorrecta de amamantamiento e inadecuada succión se relacionan con una disminución de la práctica de lactancia materna. Con respecto al agarre, se mencionó que el 79,63% de madres lo realizan adecuadamente, sosteniendo el seno en forma de C y el porcentaje restante en forma de tijera, siendo esta la

posición que culturalmente se ha empleado. Esta técnica posee algunas desventajas como: restringir la cantidad de tejido del pecho que el bebé pueda succionar y la presión con los dedos puede tapar los conductos. (31)

En un estudio realizado en el Hospital Cantonal Básico de Paute, su autor Aguirre (30), encontró que la posición más cómoda para amamantar fue sentada con un 56%, el 36% mencionó que en posición acostada y solo el 8% en posición de caballito. En el agarre del seno, un 54% de madres colocaban su mano en forma de C, el 42% en forma de tijera y el 4% no tenía conocimiento de cómo realizarlo.

La práctica de lactancia materna en salud pública

Durante los últimos años los establecimientos de salud pública, han puesto un mayor enfoque en la atención integral de salud durante el embarazo, parto y lactancia, ya que al asegurar un desarrollo óptimo del infante en estas etapas se puede disminuir la incidencia de morbi-mortalidad infantil y prevalencia de patologías en etapas posteriores de la vida. (32)

En los objetivos de desarrollo planteados en el plan nacional y la agenda social se establece la prevención de la muerte materna-infantil, la malnutrición en todas sus formas y el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva. Es por esto que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realizó una adaptación a la iniciativa “Hospital Amigo del Niño” de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS incluyendo en la normativa sanitaria en la certificación de los establecimientos de salud como “Amigos de la madre y el niño” a los centros que aseguren un parto humanizado, apoyo, protección y fomento de lactancia materna. (32)

Debido a que la lactancia materna es la principal forma de nutrición en los primeros meses de vida en los Hospitales Amigos del Niño se han implementado protocolos para el manejo de bancos de leche en el que se tiene un suministro de leche de

madres donantes para alimentar a niños que lo requieran y así evitar la introducción de fórmulas lácteas artificiales a temprana edad. (32)

En un estudio planteado por la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo en Colombia, cuyos autores son Orozco, et al (33), se hizo una revisión sistémica de artículos sobre el funcionamiento de los bancos de leche durante la pandemia por COVID 19 en el que se establecía que hay múltiples investigaciones realizadas por entidades como la UNICEF que indican que no hay riesgo de contagio a través de la leche materna, sin embargo, las madres no confiaban en participar de estos espacios, dejar que sus hijos consuman leche de donantes o practicar la lactancia por miedo al riesgo, lo que ha tenido un impacto negativo en la práctica, elevando el porcentaje de niños que no se alimentan con leche materna y las consecuencias que esto conlleva.

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar las percepciones sociales, económicas y culturales frente a la práctica de lactancia materna de la población de zonas rurales de Azogues que asisten al Hospital Homero Castanier Crespo y urbanas de Cuenca que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las percepciones sociales, económicas y culturales que influyen en la práctica de lactancia materna.
- Conocer las prácticas de lactancia materna en la población objetivo.
- Relacionar las percepciones sociales, económicas y culturales con la práctica de lactancia materna.

CAPÍTULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cualitativo con diseño etnográfico.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud N°4 “Carlos Elizalde” es un establecimiento de salud que brinda atención primaria, se encuentra ubicado en la provincia de Azuay, en Cuenca y pertenece a la parroquia Yanuncay y el Hospital Homero Castanier Crespo es un hospital de primer nivel que brinda atención de hospitalización y consulta externa en las áreas de medicina interna, ginecología, cirugía, traumatología, neonatología, unidad de cuidados intensivos y pediatría, ubicado en la provincia de Cañar, en Azogues.

A pesar de que el hospital se encuentra ubicado en zona urbana, el estudio se realizó con personas que asistían a esta casa de salud y pertenecían a la zona rural de Azogues.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo fueron las madres de los niños menores de 2 años en las zonas urbanas de Cuenca que asistieron al Centro de Salud Carlos Elizalde y zonas rurales de Azogues que acudieron al Hospital Homero Castanier Crespo.

El muestreo se realizó por conveniencia hasta saturar la información, incluyó diez madres y un informante clave del Centro de Salud Carlos Elizalde, y diez madres y un informante clave del Hospital Homero Castanier Crespo que cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores a 2 años que asisten al Hospital Homero Castanier de Azogues y Centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca.

- Madres que acepten su participación mediante la firma del consentimiento informado.
- Mujeres mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Madres con diagnóstico de patologías específicas.
- Madres de niños con impedimentos físicos como cognitivos y patológicos en el tracto gastrointestinal.
- Madres que se encuentren en tratamiento con medicamentos que afecten la lactancia materna.
- Madres que presenten problemas psiquiátricos o psicológicos.

4.5 CATEGORÍAS

Categorías para las madres

- Percepciones sociales de la lactancia materna
- Percepciones económicas de la lactancia materna
- Percepciones culturales de la lactancia materna
- Dificultades para continuar con la lactancia materna
- Fortalezas para continuar con la lactancia materna

Categorías para informantes clave (personal de salud)

- Percepciones sociales de la lactancia materna
- Percepciones económicas de la lactancia materna
- Percepciones culturales de la lactancia materna
- Prácticas de lactancia materna
- Dificultades para continuar con la lactancia materna
- Fortalezas para continuar con la lactancia materna
- Fuentes de información sobre temas de lactancia materna

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el centro de salud Carlos Elizalde a las madres de niños menores de dos años que asistían a consulta nutricional se les captó para ser parte del estudio, mientras que, en el Hospital Homero Castanier Crespo se captaron a madres de niños menores de dos años a las que se brindaba atención nutricional tanto en consulta externa como en el área de hospitalización de pediatría. El personal de salud que fue captado como parte de la muestra pertenecía al club de lactancia materna en el centro de salud y al área de neonatología en el hospital.

A todos los participantes se les dio las indicaciones pertinentes sobre el estudio y antes de la entrevista se les entregó el consentimiento informado, el mismo que fue revisado detalladamente. Posterior a ello se solicitó firmar el documento y se procedió a realizar la entrevista grabada con consentimiento de los participantes

En cuanto a la recolección de datos se aplicaron entrevistas individuales con cuestionarios semiestructurados, las cuales constaron de 16 preguntas abiertas para las madres y para el personal de salud 4 preguntas cerradas y 8 preguntas abiertas. (Anexo 2-3)

Todas las entrevistas fueron transcritas a Microsoft Office Word para luego ser analizadas y codificadas, se usaron códigos para salvaguardar la confidencialidad e identidad de los participantes.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos obtenidos en las entrevistas se transcribieron a Microsoft Office Word, el análisis de las entrevistas realizadas a las madres se llevó a cabo con el programa Atlas Ti y posteriormente se revisó de forma manual, mientras que, el análisis de las entrevistas aplicadas al personal de salud se realizó manualmente.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio tomó en cuenta algunas consideraciones éticas y de género, contó con la aprobación del comité de investigación y bioética de la Universidad de Cuenca previo al proceso de recolección de datos, cabe mencionar que este trabajo de titulación no tiene conflicto de intereses.

Debido a la naturaleza de la investigación, se solicitó el consentimiento informado a los participantes, el cual fue explicado todo su contenido, cualquier duda que tuvo la madre fue resuelta y en caso de estar de acuerdo se solicitó la firma del documento y se entregó una copia del mismo.

Puesto a que en la siguiente investigación se trabajó con población vulnerable como son las madres lactantes se mantuvo la confidencialidad de los datos y de su identidad, a cada participante se le asignó un código de confidencialidad. Para las madres de la zona urbana fue con la letra U junto a la primera letra del apellido y del primer nombre, y para las madres de la zona rural con la letra R junto a la primera letra del apellido y del primer nombre, así también las participantes respondieron las preguntas que desearon sin obligación alguna. Para el personal de salud, la codificación fue I-HC para el informante del Hospital Homero Castanier Crespo junto con la primera letra del apellido y la del primer nombre y para el informante del centro de salud Carlos Elizalde I-CE con la primera letra del apellido y del primer nombre.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LAS MADRES

Cuadro 1. Tiempo de lactancia materna.

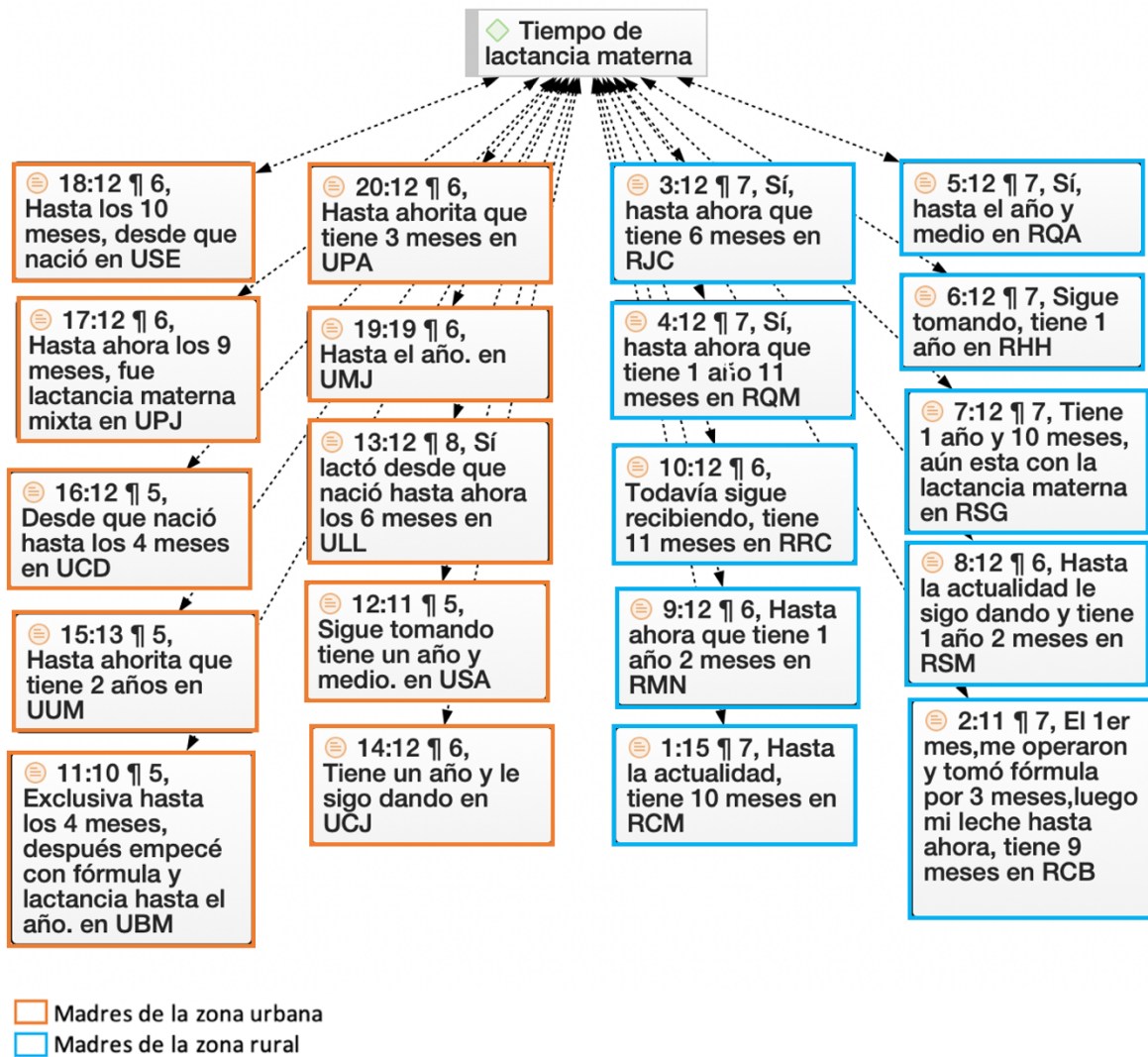


Gráfico 1. Tiempo de lactancia materna

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Autoras

Análisis: La totalidad de la muestra practicó lactancia materna, en la zona rural se evidencia que todas las madres dieron de lactar a sus hijos por un periodo más largo, aproximadamente hasta los 12 meses o más, mientras que en la zona urbana se observa una prevalencia de lactancia mixta y en un caso suspensión de la lactancia a los 4 meses.

PERCEPCIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro 2: ¿En su círculo social se da a conocer la práctica de lactancia materna?

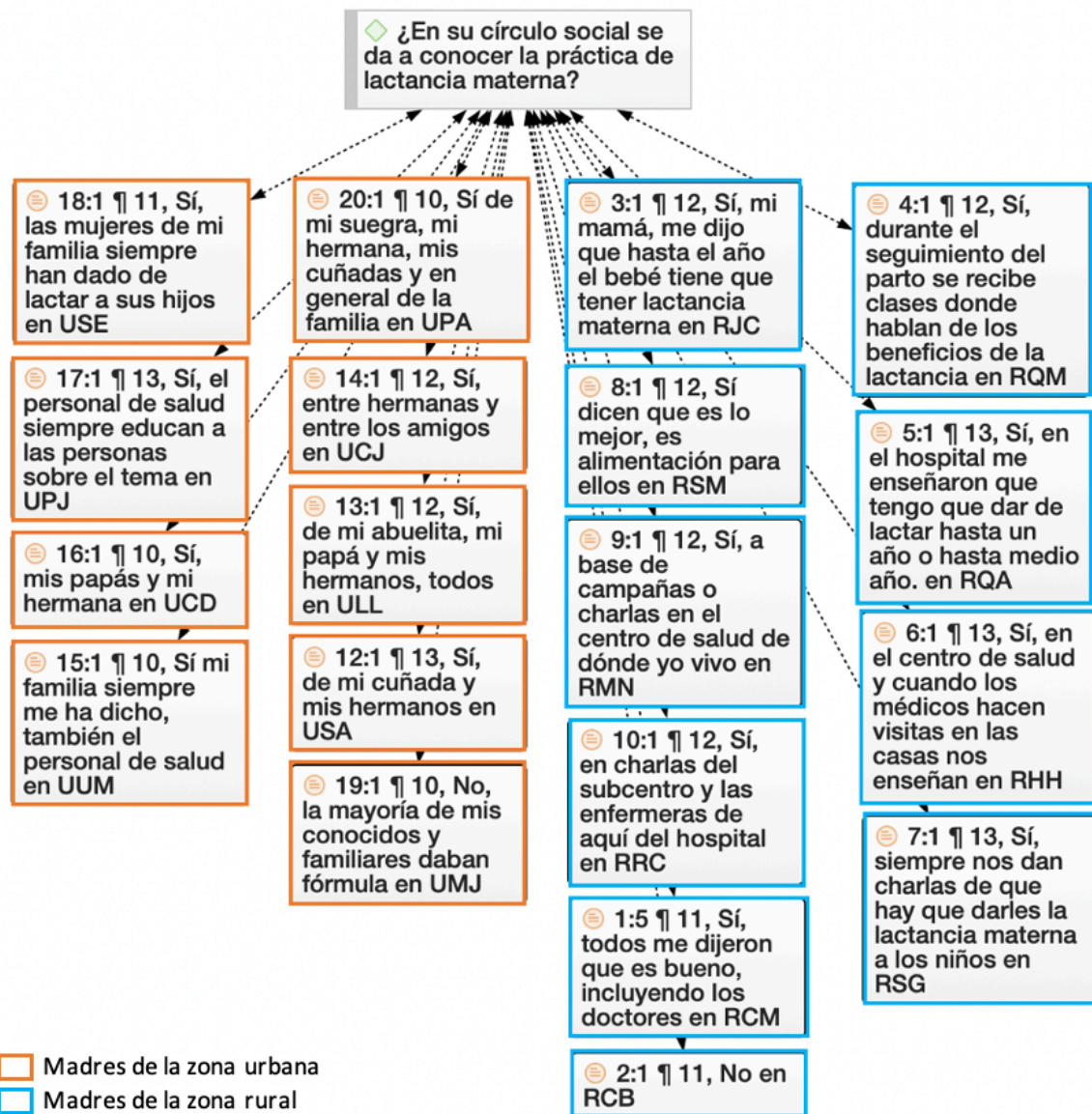


Gráfico 2. Círculo social en la práctica de LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: De acuerdo a la interpretación de los datos obtenidos en las entrevistas, se identifica que en zona urbana las madres expresan que el círculo social que intervino en los conocimientos adquiridos para la práctica de lactancia materna

proviene de su propia familia, siendo principalmente familiares de primer grado los que tuvieron mayor influencia, mientras que, en la zona rural las madres indican haber adquirido este conocimiento a través de la difusión de información por parte del personal de salud en centros de salud, visitas domiciliarias, consultas médicas, etc. Hubo un mínimo de participantes que indicaron que el entorno social no influyó y fue autoaprendizaje.

Cuadro 3: ¿Recibe apoyo de sus familiares para la práctica de lactancia materna?

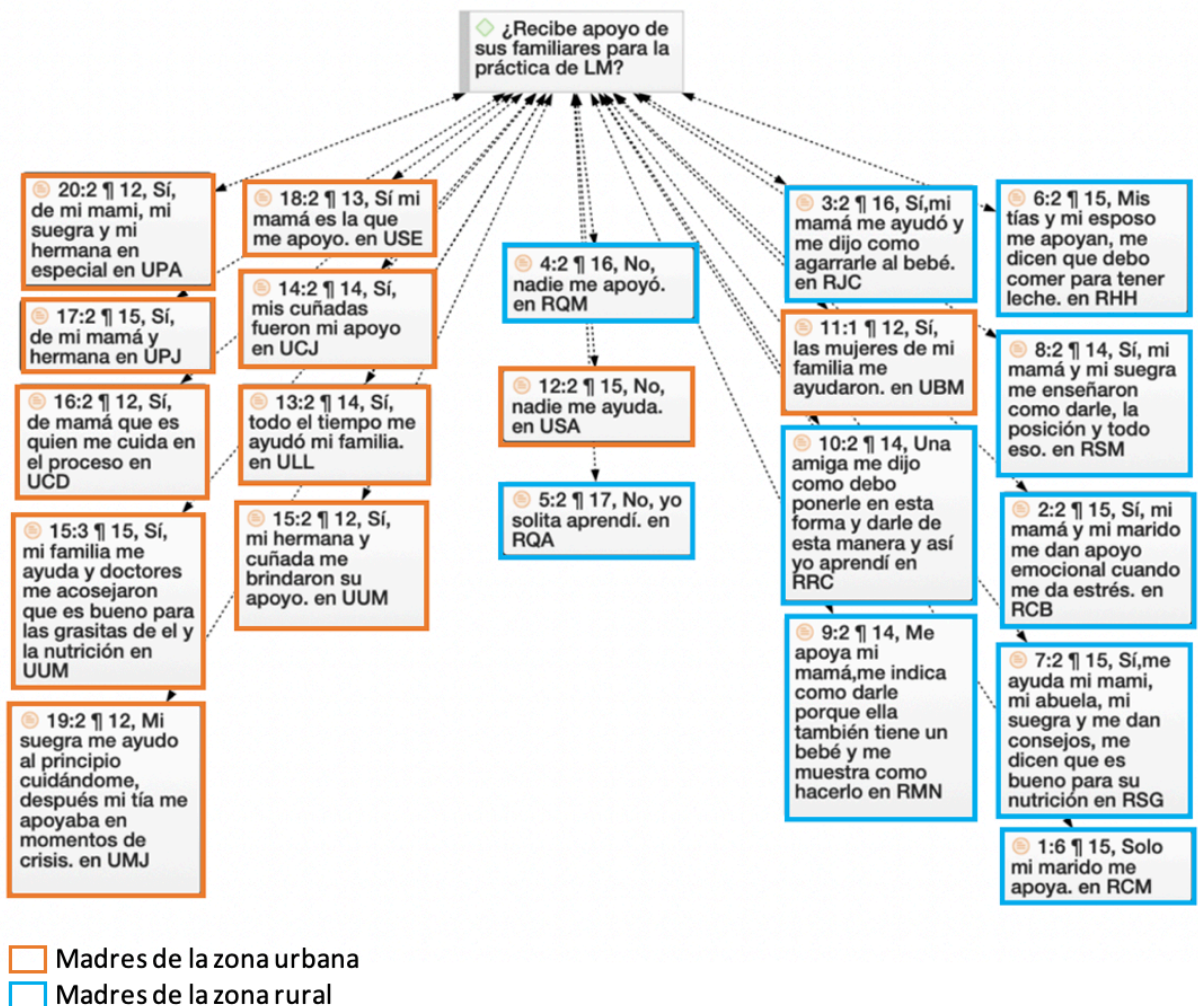


Gráfico 3. Apoyo para la práctica de LM

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Autoras

Análisis: Interpretando las opiniones expuestas a través de las entrevistas se puede llegar a la conclusión de que las madres de la zona urbana recibieron apoyo de las mujeres de su familia, la mayoría mencionó a su madre como principal fuente de apoyo durante la práctica de lactancia materna y las madres de la zona rural además de coincidir con haber recibido apoyo de mujeres cercanas mencionaron apoyo por parte de su pareja, una minoría de la muestra no recibió apoyo por parte de su familia.

Cuadro 4: ¿La información o conocimientos brindados por otras personas en su entorno a influenciado en su práctica de lactancia materna?

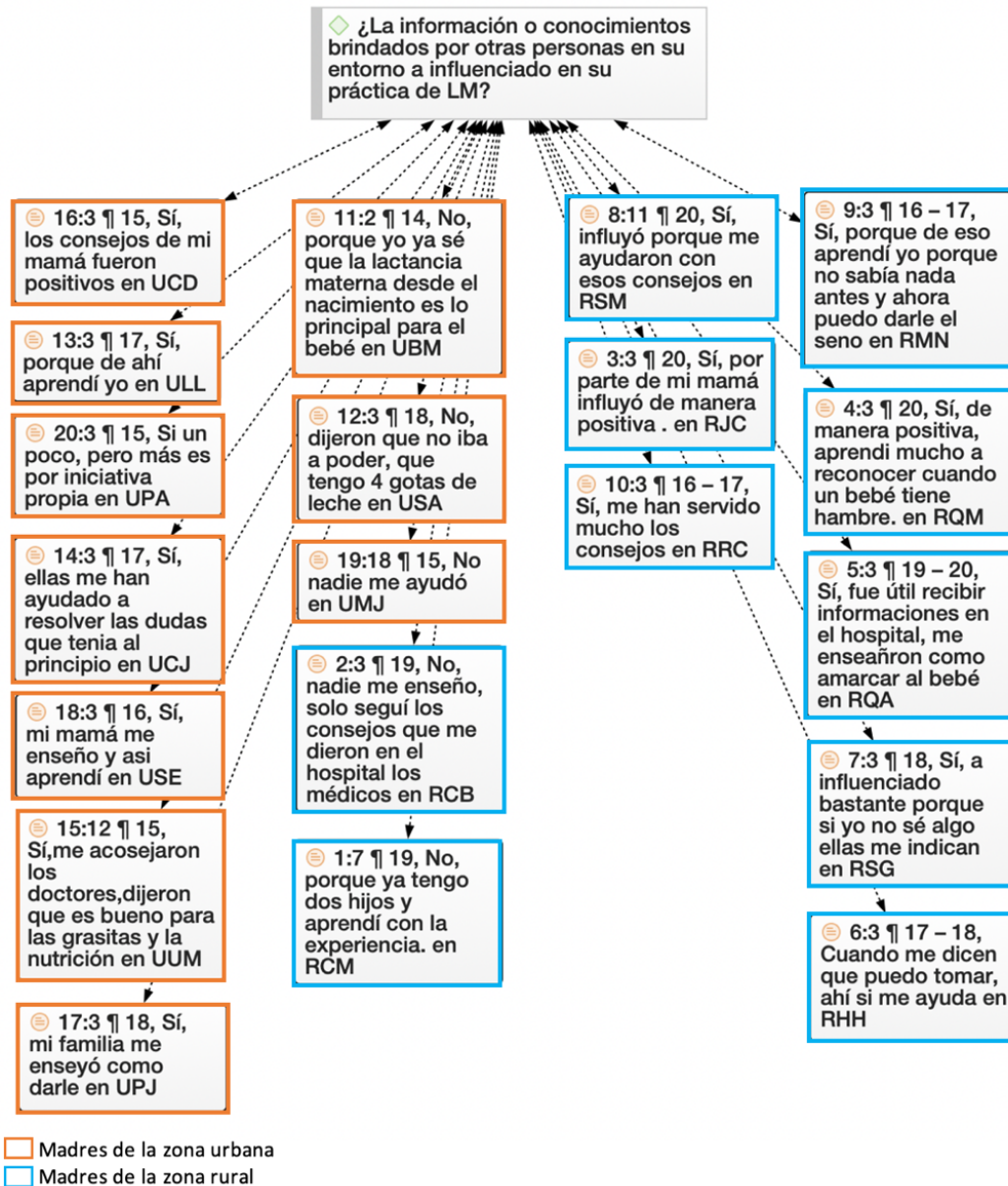


Gráfico 4. Influencia de la información en la práctica de LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Conforme a los datos obtenidos en las entrevistas aplicadas, se puede decir que dentro del entorno social, el círculo familiar ha tenido mayor impacto positivo en la práctica de lactancia materna, recalcan haber recibido apoyo

emocional y consejos que enriquecieron su conocimiento, tanto en la zona urbana como rural, sin embargo, un grupo de madres indicaron que su entorno social no contribuyó en su práctica, a excepción de una madre que considera la influencia de su círculo familiar como negativa.

Cuadro 5: ¿Quién le dio este conocimiento y de qué manera influyó?

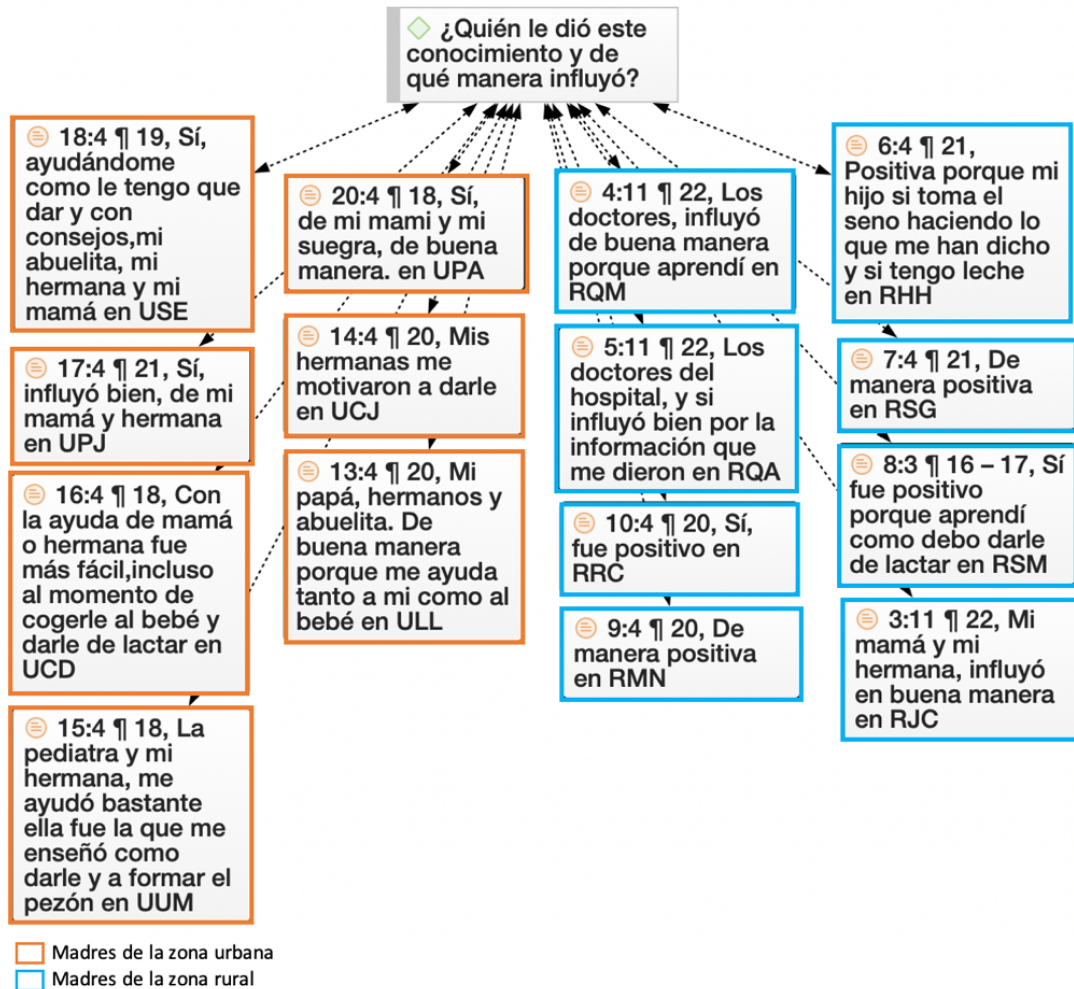


Gráfico 5. Fuentes de información

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Tanto las madres de la zona urbana y rural indicaron que sus familiares cercanos fueron los que tuvieron una influencia positiva en cuanto a la adquisición de conocimientos para la práctica de lactancia materna, cabe recalcar, que en la zona rural también se hizo mención de la ayuda que recibieron por parte del personal de salud.

PERCEPCIONES ECONÓMICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro 6: ¿La lactancia materna implica un gasto para su presupuesto familiar?

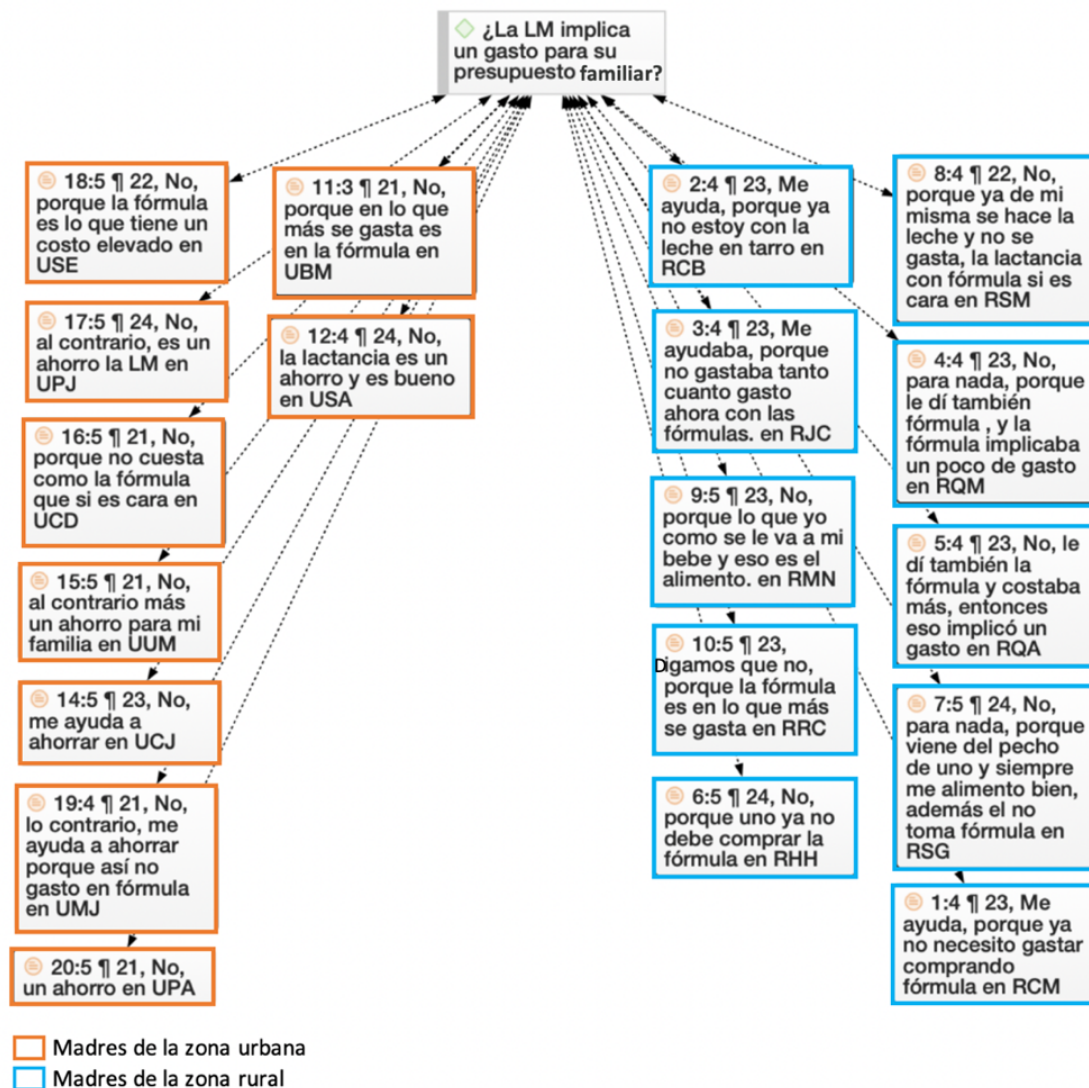


Gráfico 6. Presupuesto familiar y LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Según las respuestas obtenidas tras la aplicación de las entrevistas se identificó que hay una opinión común en la que la lactancia materna representa un ahorro para la economía familiar, las madres de ambas zonas también mencionaron que consideran las fórmulas lácteas costosas, por lo que se observa una marcada preferencia hacia la leche materna.

PERCEPCIONES CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro 7: ¿La forma como se lleva la lactancia materna en su cultura, influye en su práctica de lactancia materna?

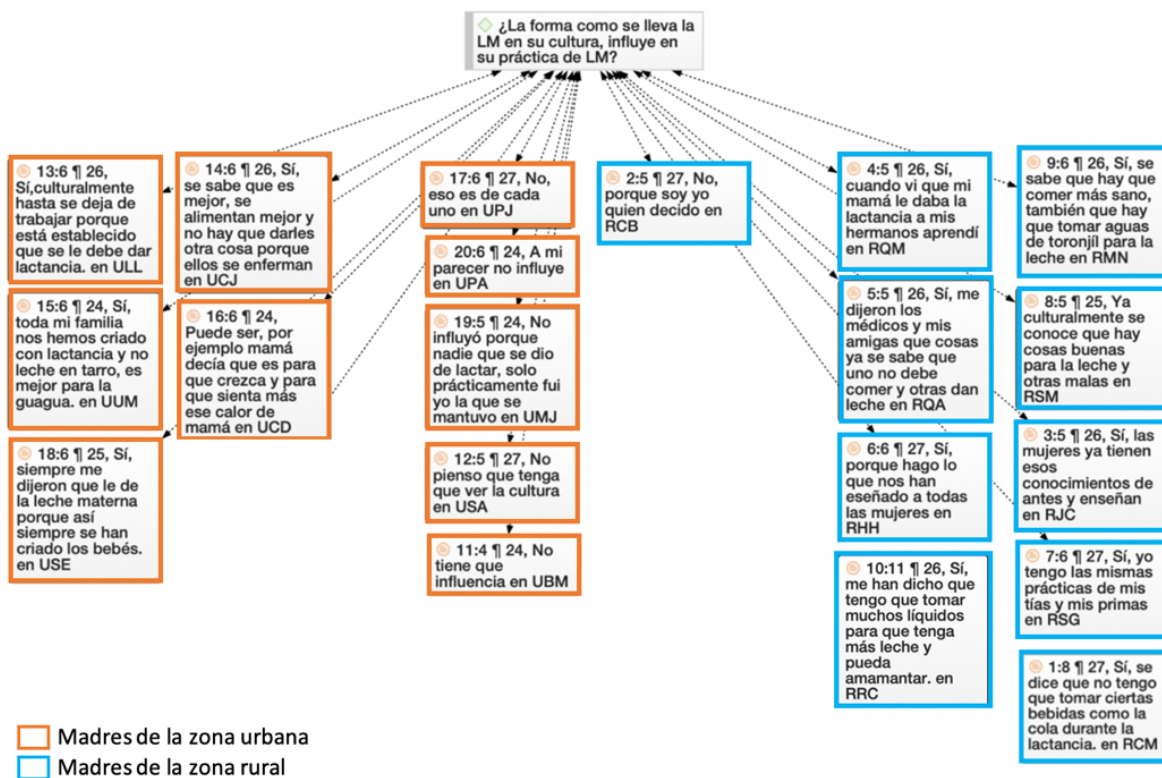


Gráfico 7. Influencia cultural en la práctica de LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Al analizar la gráfica con las respuestas de las entrevistas, se evidencia que en la zona urbana existen dos opiniones contrarias, la mitad de las madres mencionan que la cultura influye en la lactancia materna, ya que, la ven como algo que se transmite entre generaciones y la otra mitad de las madres niega que haya una influencia cultural, por otro lado, la mayoría de madres de la zona rural hacen mención de prácticas culturales que se transmiten para que la lactancia materna sea exitosa.

Cuadro 8: ¿Considera la lactancia materna una costumbre en su medio?

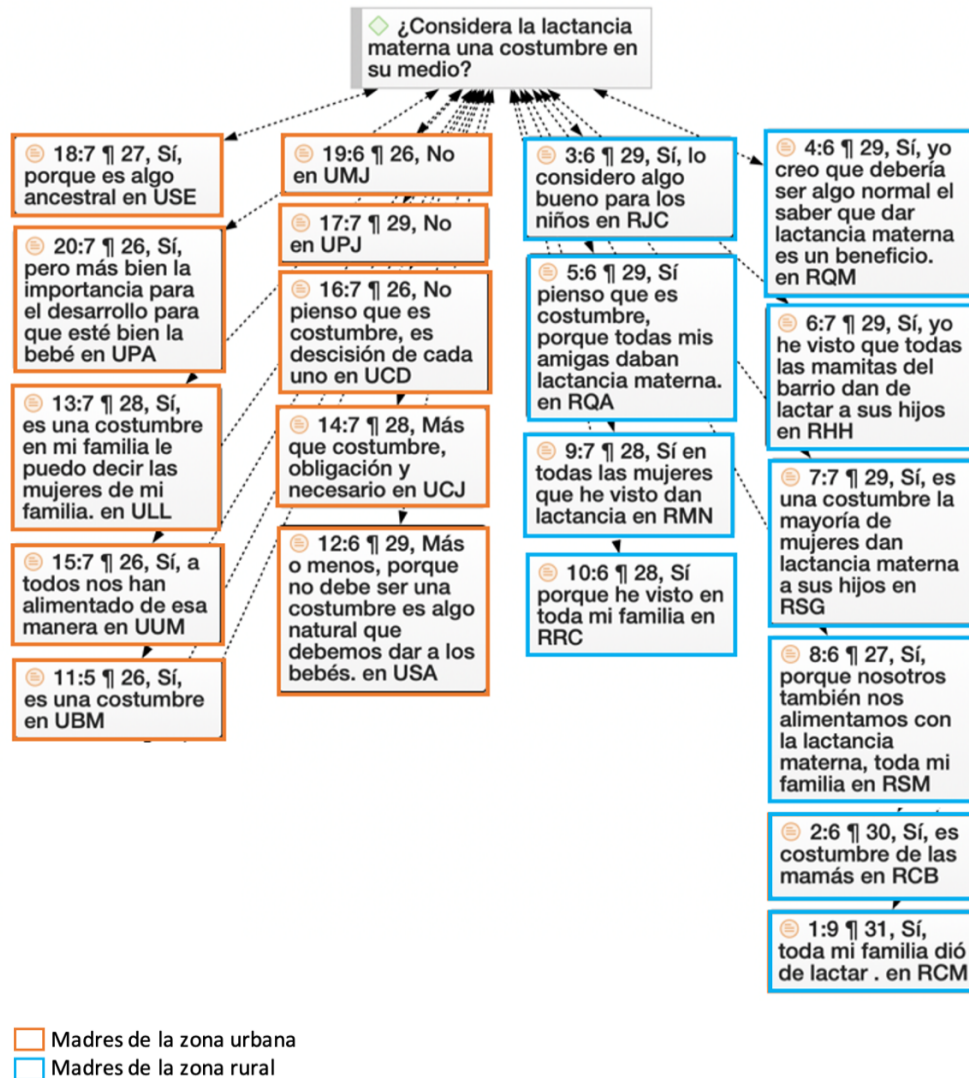


Gráfico 8. LM como costumbre en el medio

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: De acuerdo a las opiniones receptadas en las entrevistas, se evidencia que las madres de la zona rural si consideran a la lactancia materna una costumbre y hacen mención de ser una práctica que se difunde dentro de la familia y en el entorno cercano, por el contrario, en la zona urbana esta opinión no es unánime,

pues la mitad de las madres percibe la lactancia materna como una decisión individual.

DIFICULTADES PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro 9: ¿Ha tenido algún problema o dificultad al dar de lactar a su niño?

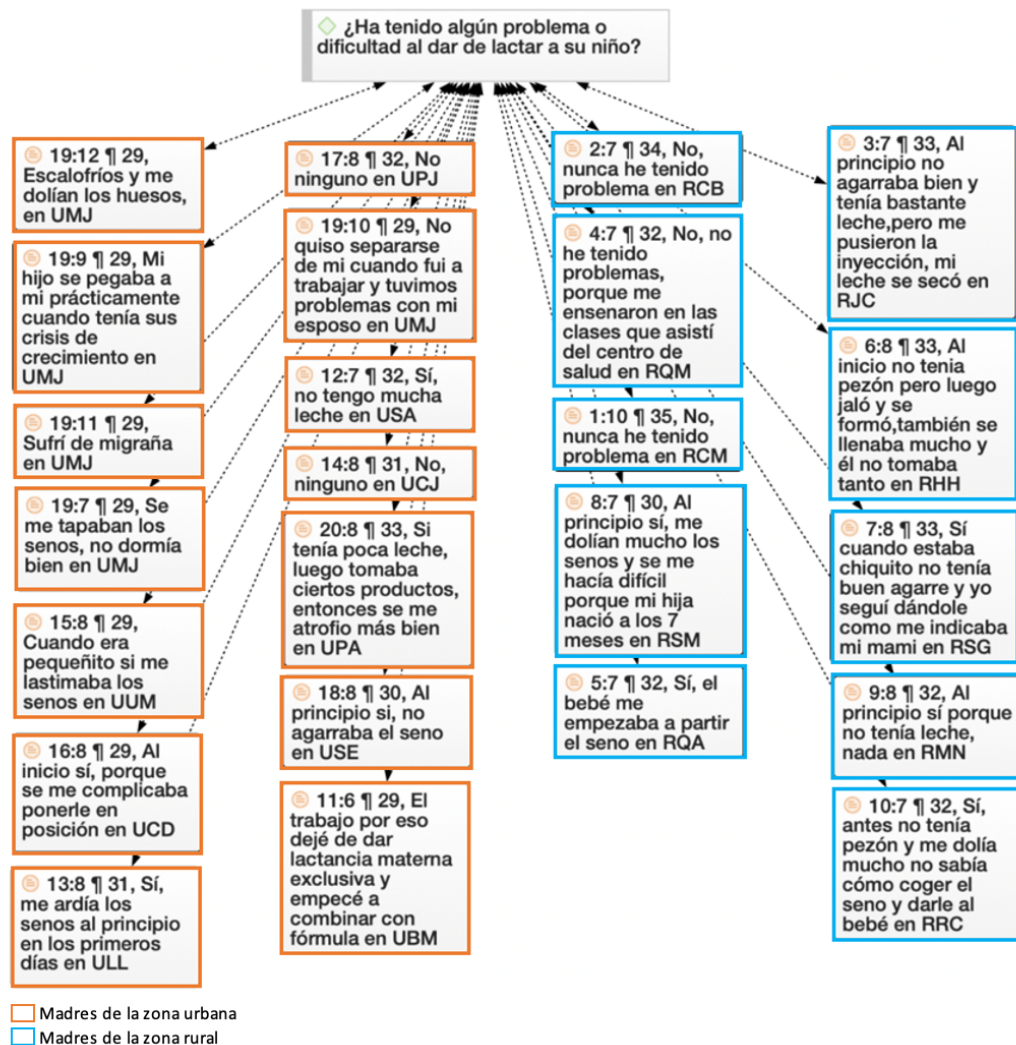


Gráfico 9. Dificultades en la LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas, se observa que las madres mencionaron varias dificultades según su experiencia, los problemas con mayor prevalencia fueron: mal agarre, agrietamiento de pezones, dolor al inicio de la lactancia, independientemente de zona de residencia los problemas fueron los mismos. Hubo una minoría de madres de la zona urbana que indicó que el trabajo representó una dificultad en su práctica de lactancia materna.

Cuadro 10: ¿Por qué decidió abandonar la lactancia materna o cuál sería una razón para abandonarla?

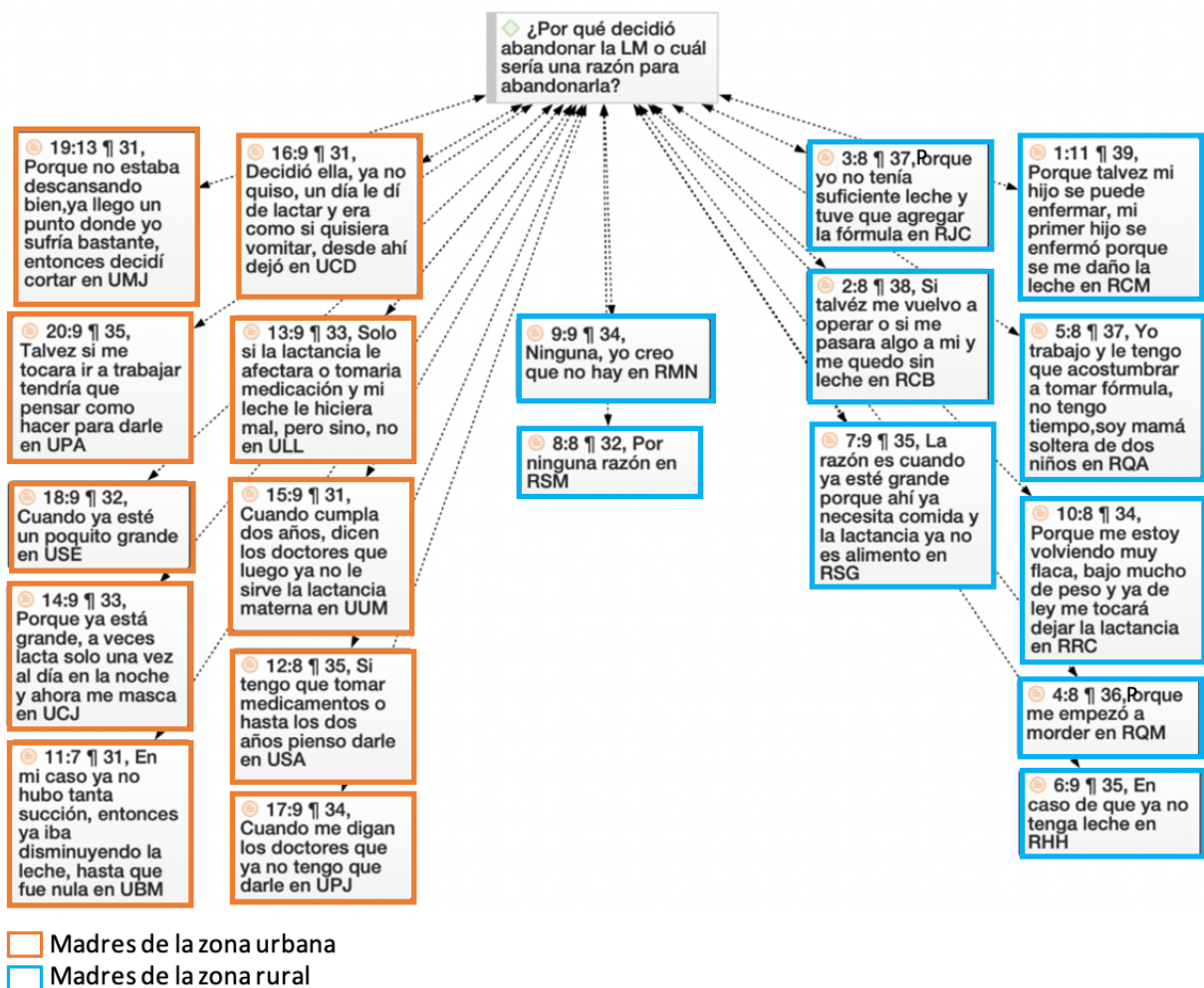


Gráfico 10. Razones de abandono de la LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Tras la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de entrevistas, se obtuvo que una minoría de las madres de la zona rural no consideran que exista una razón válida para abandonar la lactancia materna. El resto de madres indicaron sus razones de abandono o motivos que justificarían el abandono, las más mencionadas fueron: la recomendación médica de brindar leche materna hasta los dos años, la insuficiente producción de leche, motivos laborales o falta de tiempo y la administración de medicamentos en la madre, estas opiniones se comparten independientemente de la zona de residencia.

FORTALEZAS PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro 11: ¿Cuál fue su motivación para iniciar o continuar la lactancia materna?

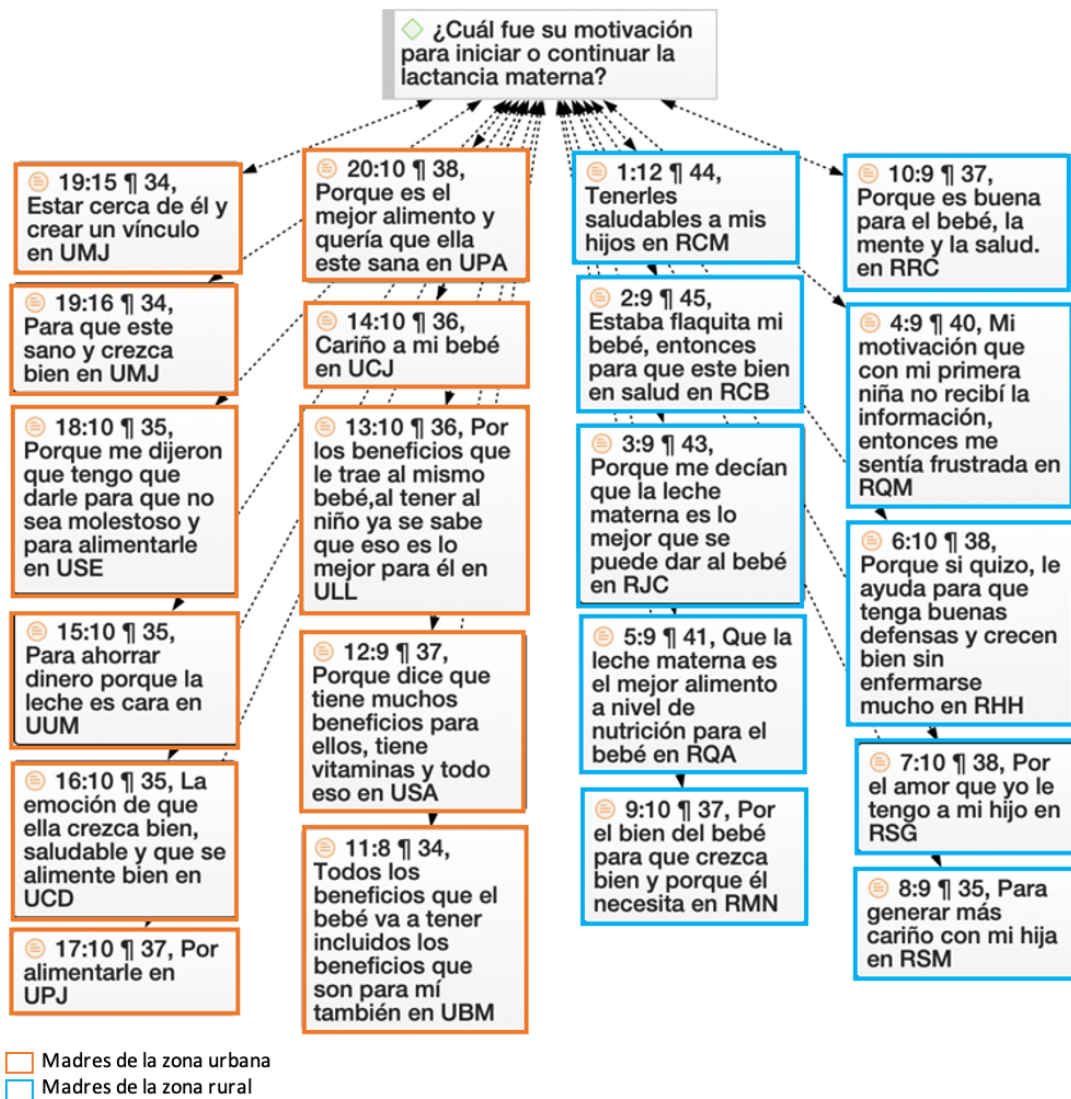


Gráfico 11. Motivaciones para la práctica de LM

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: De acuerdo a la interpretación de los datos expuestos en la gráfica, se constata que tanto en la zona urbana como en la zona rural, se observaron tres razones principales en las que se agrupan las diferentes opiniones expuestas por las madres, las cuales son: apego emocional que fortalezca el vínculo madre-hijo,

la percepción de que la lactancia materna tiene más beneficios para la salud frente a otro tipo de alimentación y por afirmaciones positivas de su entorno lo cual motivó a las madres a brindar leche materna a sus hijos.

Cuadro 12: ¿Por qué razón prefiere la lactancia materna a otro tipo de alimentación?

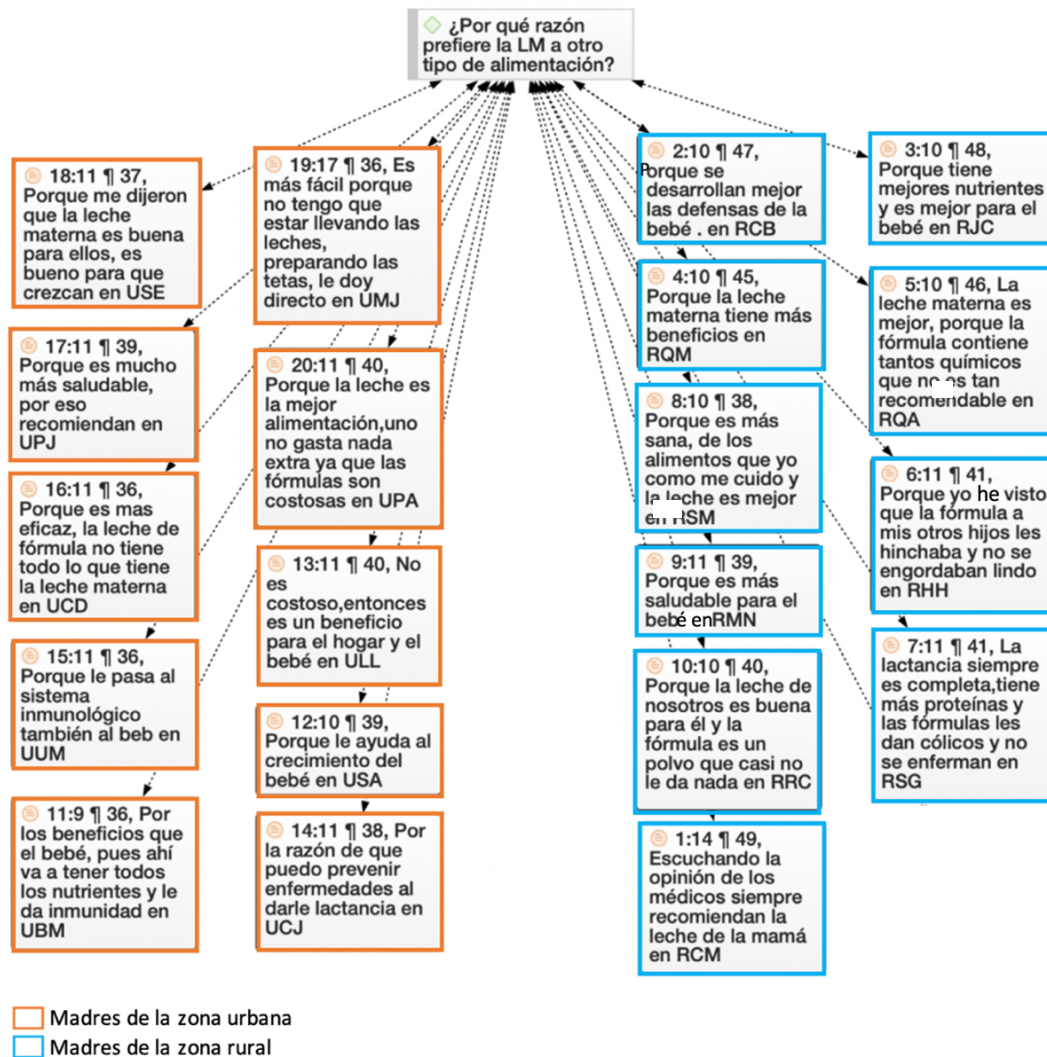


Gráfico 12. LM frente a otros tipos de alimentación

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Análisis: Según lo expuesto en las entrevistas aplicadas, las madres de la zona urbana refieren que la lactancia materna es superior a otro tipo de alimentación, ya que consideran que la leche materna brinda a sus hijos un mayor aporte de nutrientes, suponiendo un beneficio para la salud, recalcan el fácil acceso y bajo costo. En la zona rural comparten el punto de vista de que la leche materna tiene un valor nutricional mayor, además indicaron que la prefieren por recomendación médica y se observa un rechazo a las fórmulas lácteas debido a experiencias negativas

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS INFORMANTES CLAVE

PERCEPCIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA

El personal de salud mencionó que el entorno social sí tiene influencia en la práctica de lactancia materna, refiriéndose a que es usual encontrar madres cuyo entorno no está familiarizado con la lactancia materna en todos los ámbitos, ya que muchas mujeres experimentan incomodidad con el hecho de dar^p de lactar en espacios públicos “...*No existen lugares apropiados para dar de lactar, deberían existir más lactarios para que las madres se sientan cómodas realizando esta práctica, entonces, cuando no existen estos lugares las madres suelen cohibirse y prefieren no hacerlo debido a la idea machista de la sociedad de que la mujer no debe exponer su cuerpo...*”[Entrevista IHCMJ], esto lleva a que las madres busquen otras maneras de dar leche materna a través de la extracción y uso de biberones “...*Hay muchas mamitas que trabajan o estudian, y a veces no hacen una buena recolección o una buena técnica de lactancia materna prefiriendo dar biberones a sus bebés...*”[Entrevista ICEM]. En ambas entrevistas indicaron que el entorno social puede tener una influencia negativa en la práctica de lactancia materna.

PERCEPCIONES ECONÓMICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los informantes clave señalaron que la economía familiar si influye en la práctica de lactancia materna, pudiendo considerarse como beneficio, debido a que si una madre no da leche materna la otra opción recomendada son las fórmulas lácteas,

que representa un gasto significativamente alto en la canasta básica para un grupo familiar. “...*La leche materna está a disposición del bebé a cualquier hora y va a evitarse gastar 15 o hasta 30 dólares en un tarro de leche.*” [Entrevista I-HCMJ], debe considerarse esta influencia también desde el punto de vista en el que una madre con bajos ingresos que no tiene una buena alimentación tiene como consecuencia la disminución de la producción de leche o una leche materna con menor valor nutricional. “...*La lactancia materna exclusiva tiene una influencia económica, esto siempre basándose en el entorno económico del que provenga la madre, mientras menos ingresos tenga, va a ver más difícil acceder a una buena alimentación incluso para ella.*” [Entrevista I-CEM].

PERCEPCIONES CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Las entrevistadas concuerdan que en la zona rural la cultura afecta de gran manera a la práctica de lactancia materna, especialmente las comunidades alejadas a la zona urbana se caracterizan por preservar la costumbre de alimentar a sus hijos con leche materna “*Se observa que las mujeres tienen sus prácticas establecidas, el conocimiento que las mujeres de su comunidad pasan a las nuevas madres tiene peso en cómo ellas van a llevar la lactancia...*”[Entrevista I-HCMJ], mientras que en la zona urbana la cultura se ha dejado de lado y pesa más la disponibilidad del tiempo por el trabajo, además, de que hay mayor acceso a fórmulas lácteas “*Porque las mamitas pasan en el trabajo, dicen que ya no tienen leche, que el bebé no coge bien o que el bebé ya no quiere la leche y muchas veces suele ser por la falta de práctica, entonces para ellas se vuelve más fácil comprar la fórmula...*”[Entrevista I-CEM].

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

En ambas entrevistas se expuso que el personal de salud percibe una disminución en la práctica de lactancia materna, las principales razones mencionadas fueron, que a diferencia de años anteriores, en la actualidad se ve que las madres tienen un horario laboral que no les permite brindar lactancia materna exclusiva a libre demanda, “...*las mujeres van adoptando otros espacios, especialmente, las*

mujeres que viven cerca o en la zona urbana tiene trabajos con horarios bastante complejos disminuyendo el tiempo que pasan con sus hijos... [Entrevista I-HCMJ], otra razón es el incremento de embarazos adolescentes, en estos casos se observa que las madres al estar estudiando prefieren darles fórmula por la falta de tiempo *“...las mamitas no pasan el día con sus bebés, entonces les parece que la mejor opción es acostumarles al biberón...”*[Entrevista I-CEM]. La similitud en ambos casos es que los bebés quedan a cargo de un cuidador que es el responsable de la alimentación la mayoría del tiempo.

DIFICULTADES PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA

En las entrevistas analizadas el personal de salud coincide que la mayor dificultad es la falta de acceso a la información, especialmente en la zona rural es el factor que más influye en la práctica de lactancia materna, por lo que en la mayoría de casos se observa que las madres inician la lactancia, sin embargo, la interrumpen en los primeros días *“...si una mujer no tiene acceso al conocimiento será más difícil que tenga éxito al momento de dar de lactar a su hijo.”* [Entrevista I-HCMJ], *“...la falta de conocimiento, mamitas que vienen sin controles prenatales y adecuadas indicaciones de lactancia, mucho más en las adolescentes porque son niñas que vienen al centro y que en su casa probablemente no le indicó mucho la mamá...”* [Entrevista I-CEM].

FORTALEZAS PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA

Las entrevistadas indicaron que existen múltiples factores que pueden afectar positivamente la práctica de lactancia materna, siendo los más destacados, el acceso a la salud y controles médicos frecuentes, el apoyo del círculo familiar, el acceso a la información y un buen estado nutricional de la madre, estos aseguran que la lactancia materna sea suficiente, segura y se mantenga el tiempo recomendado, repercutiendo beneficiosamente en el estado de salud del niño. *“...si la madre tiene un centro de salud cerca, la familia es un apoyo para ella y además tiene acceso a la educación, ella misma podrá superar las dificultades y asegurar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del bebé.”* [Entrevista I-HCMJ],

“...una buena alimentación, una buena nutrición, una madre que esté bien alimentada va a producir suficiente leche y dar de lactar...” [Entrevista I-CEM].

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE LACTANCIA MATERNA

En las entrevista se señaló que las principales fuentes de información a las que las madres tienen acceso son: la familia y el entorno social, el personal de salud y medios de comunicación masiva (radio, televisión y redes sociales), a través de los mismos el Ministerio de Salud Pública lleva a cabo actividades de promoción de la salud donde un tema de suma importancia es la práctica de lactancia materna exclusiva, por lo que, todos los puntos de salud se encuentran constantemente aplicando programas y estrategias para la población sobre temas que abarcan desde la planificación del embarazo, captación temprana de embarazadas y lactancia materna. El personal de salud percibe que difundir la información a través de muchos medios y de distintas maneras ha logrado que las madres se sientan motivadas, acompañadas y apliquen los conocimientos impartidos.”...*las madres cuentan sus experiencias en las charlas y grupos de apoyo, indican que aprenden durante los controles del embarazo en los centros de salud y eso les sirve para que puedan tener un buen agarre y no se frustren por problemas en los primeros días, además cuentan con el apoyo de otras madres...”*[Entrevista I-HCMJ],”...*la comunidad también cumple un rol muy importante, pero más la familia, la mamá, la tía, la hermana, que están indicándoles y diciéndoles como dar de lactar al bebe...”*[Entrevista I-CEM].

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La lactancia materna se considera la principal fuente de nutrientes de un recién nacido hasta los primeros 6 meses de vida y se recomienda hasta los 24 meses como parte de la alimentación complementaria. La leche materna es un fluido

producido por las glándulas mamarias para alimentar al bebé garantizando un buen estado nutricional y de salud. (1) (2) (8)

En el presente estudio realizado acerca de las percepciones sociales, económicas y culturales frente a la lactancia materna el objetivo principal fue analizar las mismas en una población de la zona urbana y otra de la zona rural de distintas ciudades de Ecuador. A través de esta investigación se identificó, conoció y relacionó dichas percepciones en base a entrevistas en donde las madres mencionaron experiencias propias en torno a la lactancia materna.

En este contexto uno de los determinantes para la lactancia es la influencia del entorno social, refiriéndose a este como, el círculo familiar y personas que hayan tenido una convivencia cercana con las madres en ambas zonas, las madres entrevistadas recalcaron que principalmente fueron las mujeres de la familia quienes tuvieron impacto directo y en casi todos los casos dicho impacto fue positivo. Por otro lado, en la zona rural las madres indican haber contado con el apoyo de su pareja y que el personal de salud de su zona de residencia influyó en la adquisición de conocimientos para asegurar una buena práctica. Los profesionales de salud recalcaron que el apoyo emocional recibido influye en la motivación y en la forma en que las madres experimentaron este proceso. Al igual que en un estudio realizado por Becerra, et al (12), que enfatiza que la manifestación de afecto por parte de familiares cercanos provoca que las madres sientan felicidad influyendo así en la motivación para amamantar a demanda.

En cuanto a la percepción económica la opinión de las madres y el personal de salud en ambas zonas no difirió, pues coinciden con que la leche materna representa un ahorro para la economía familiar y abandonarla involucra la adquisición de fórmulas lácteas que la reemplacen. Un estudio realizado por Joutteaux S (34), en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, expuso que el nivel económico corresponde a un factor influyente en la lactancia materna, ya que a medida que los ingresos mensuales aumentan las madres optan por la lactancia mixta o con fórmulas lácteas, dichos resultados difieren a los obtenidos a la

investigación con población residente en las ciudades de Cuenca y Azogues, en donde se observó un marcado rechazo a las fórmulas, pues indicaron que además de tener un costo elevado no se equiparan con los beneficios que proporciona a sus hijos la leche materna.

En referencia a las percepciones culturales, la autora Rodríguez R (35), en su análisis antropológico menciona que la cultura llega a tener una influencia directa en la conexión emocional con el hijo si para la madre las creencias y supersticiones están relacionadas con experiencias positivas en su crianza. Reforzando el punto de la presente investigación, en la cual se evidencia que las comunidades alejadas de la urbe perciben la lactancia materna como una costumbre ancestral, por el contrario, las madres de la zona urbana aceptan que existe connotación cultural en la lactancia materna, no obstante, esto no influye en su práctica, ya que la toman como una decisión individual. Los profesionales de salud acotaron que en la zona urbana existen factores más relevantes para las madres como las actividades laborales y baja disponibilidad de tiempo, lo cual llega a tener mayor influencia que el hecho cultural.

Respecto a las dificultades y fortalezas, las madres señalaron que existen varios problemas, especialmente en los primeros días de su práctica de lactancia, siendo la principal, la percepción de una insuficiente producción de leche debido a un mal agarre o agrietamiento de pezones, mientras que, el personal tiene el enfoque de que la mayor dificultad es la falta de acceso a la información lo que tiene una repercusión negativa. En el artículo de investigación, publicado por Pino, et al (16), ratifica que las madres que tuvieron nula recepción de información presentaron un abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Entre las fortalezas, las más manifestadas por las madres fueron: el apego emocional madre e hijo, beneficios en la salud del niño y recomendación médica, por otro lado, el personal de salud hace hincapié en que las madres obtengan la información y sean guiadas por los organismos de salud a nivel nacional a través de programas y estrategias que permitan la difusión de información de este y temas

relacionados, promoviendo la práctica de lactancia materna, como factor de protección contra la malnutrición en menores de 2 años. (4)(16)

La presente investigación fue de gran relevancia debido a que se analizaron las percepciones de las madres en 5 diferentes dimensiones: social, cultural, económica, fortalezas y dificultades de la lactancia materna tomando en cuenta que la muestra se dividió en madres provenientes de dos zonas y ciudades distintas, por lo que la influencia de su entorno fue motivo de comparación. Además, de que los resultados obtenidos se vincularon con la percepción del personal de salud que trabaja con dicha población a diario. Buscando aportar a la comunidad científica y así mismo pudiendo ser punto de partida para próximas investigaciones.

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1 CONCLUSIONES

Tras el análisis realizado a la población de madres de niños menores de dos años de las zonas urbanas de Cuenca que asistieron al Centro de Salud Carlos Elizalde y zonas rurales de Azogues que acudieron al Hospital Homero Castanier Crespo, se puede concluir que, las percepciones sociales, económicas y culturales tienen una influencia directa en la forma en cómo se lleva la práctica de lactancia materna, pues estas definen la presencia o no de fortalezas y dificultades durante el proceso.

Las percepciones sociales de las madres respecto a la lactancia materna fueron que su círculo familiar influyó de manera positiva en su práctica, ya que, la mayoría sintió apoyo y motivación de su parte, recalcando que la influencia estuvo

presente y fue de suma importancia en todo su proceso tanto para las madres de la zona urbana como de la rural.

Referente a las percepciones económicas las madres de ambas zonas consideran a la lactancia materna como un beneficio no solo para la salud de sus hijos sino también para la economía del hogar por su fácil accesibilidad y bajo costo comparado con las fórmulas lácteas.

En la percepción cultural si se observó una diferencia de opinión entre zonas de residencia, pues la mayor parte de las madres procedentes de la zona rural perciben a la cultura como parte importante de su práctica, mientras que, en la zona urbana existieron opiniones divididas, ya que las madres perciben la lactancia como una etapa que se experimenta de manera individual.

Las fortalezas y debilidades experimentadas por las madres en el proceso de lactancia materna fueron similares en ambos casos, pero cabe recalcar que los problemas que presentaron, motivos de abandono, criterios que afectan positivamente a su práctica y motivación para dar de lactar dependen de la manera en la que la dimensión económica, social y cultural afectan la experiencia individual.

El personal de salud corroboró las experiencias mencionadas por las madres y expusieron puntos de vista distintos que enriquecieron la investigación, pues trabajan directamente con población y esto permitió ver las distintas perspectivas, además de que dieron a conocer el trabajo que hacen las organizaciones de salud por influir en la práctica de lactancia materna a nivel de salud pública.

7. 1. 2 RECOMENDACIONES

Para la comunidad académica

- Realizar una investigación complementaria que relacione el nivel de conocimiento de las madres con las percepciones y la manera en la que esto influye en la práctica de lactancia materna
- Analizar las percepciones sociales, económicas y culturales con una muestra de madres adolescentes.
- Llevar a cabo un estudio basado en el análisis de percepciones culturales de las madres hacia la lactancia materna de diferentes grupos étnicos del Ecuador.
- Continuar la investigación sobre la lactancia materna haciendo énfasis en las dificultades que se presentan durante la práctica debido a la prevalencia que tiene en nuestra sociedad.

Para las unidades operativas

- Tomar en cuenta las percepciones expuestas por las madres en la presente investigación para educar de mejor manera en consulta médica y nutricional.
- Brindar apoyo a través de estrategias educativas sobre el tema de lactancia materna de manera constante y seguimientos post-natales.

CAPÍTULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 05 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

2. Morales B, Rodrigues J, Gasparin V, Cordova L, Gouveia H, Carvalho A. Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 05 de julio de

2021];29. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/rlae/a/5CS4DJJb7J8j3mPSQHMMFWR/?lang=es&format=html>

3. Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2018. [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

5. González I, Hoyos A, Torres I, Romeo D, De León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. 2015. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 [citado 16 de mayo del 2022];39(5):1052-1060. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005&lng=es.

6. Babic A, Sasamoto N, Rosner B, Tworoger S, Jordan S, Risch H, et al. Asociación entre la lactancia materna y el riesgo de cáncer de ovario. JAMA Oncol [Internet]. 2020 [citado 16 de mayo de 2022];6(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239218/>

7. Sámano R, Chico G, Armenteros T, Escamilla N, Piélago C, Aguilar J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. ALAN [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2021];10. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>

8. Mahan L, Raymond J. Krause Dietoterapia. 14.^a ed. ELSEVIER; 2017. 1469-1529 p.
9. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
10. Capriles C, Enríquez C, Sandoval M, Castro M. Experiencias y percepciones de lactancia materna en puérperas. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/654/593>
11. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. SCIELO [Internet]. 2014 [citado 15 de junio de 2021];8(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. REDALYC [Internet]. 2015 [citado 13 de julio de 2021];63(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>
13. Huamacto V. Lactancia materna y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, periodo 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/3954/Tesis_Lactancia_C%c3%a1ncer_Mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bartick M, Stuebe A, Schwarz E, Luongo C, Reinhold A, Foster E. Análisis de costos de la enfermedad materna asociada con la lactancia materna subóptima. Obstet Gynecol. 2013; [citado 17 de mayo de 2022] 122(1):111-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23743465/>

15. Cabedo R, Manresa J, Cambredó M, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Prof.* 2019;20(2):54-61.

16. Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2013 [citado 9 de julio del 2022]; 40(1):48-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>

17. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas: malnutrición y emergencias [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition-emergencias/es/>

18. Ayala J, Loor G. Influencia de la percepción de producción insuficiente de leche en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en las puérperas y lactantes atendidos de los centros de salud Andrés de Vera, San Pablo, Portoviejo, Colón, La Piñonada, San Antonio, Jipijapa, Santa Rita y en el Hospital Verdi Cevallos en el periodo junio del 2018 a febrero del 2019. [Internet]. [Portoviejo]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16889>

19. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC.* 2020;4(1):93-104.

20. Osorio X, Ortega I, Ortega E, Martínez R, Ruiz R. Lactancia materna: Beneficios, tipos de leche y composición. *Entorno UDLAP.* 2020 [citado 18 de mayo de 2022] 10: 4-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340235902_Lactancia_materna_Beneficios_tipos_de_leche_y_composicion

21. Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* [Internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2021];19(4). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
22. Tasiguano M. Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la consulta externa del Centro de Salud la Inmaculada sur de quito periodo mayo - junio 2020 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22137/1/T-UCE-0014-CME-133.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Beneficios de la lactancia materna [Internet]. [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
24. Van Esterik P, Butler S. Lactancia materna y bienestar de la familia [Internet]. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). 2021 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>.
25. Gualpa M, Llivicura R. Creencias, percepciones, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna y alimentación complementaria de las madres, *Azogues* 2009 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2009 [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19666>
26. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*. diciembre de 2011;27(4):327-36.
27. Gorrita R, Ortiz D, Hernández A. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev pediatr* [Internet]. marzo de 2016 [citado 13 de julio de 2021];88(1):0-0. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Gutiérrez Y, Marín L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. PSM. 2017;15(4):241-64.

29. González R, Ortiz H, Cañedo C, Esperanza M, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid. Sciencedirect [Internet]. 2017 [citado 13 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>

30. Asociación Española de Pediatría. Técnicas de Lactancia Materna [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

31. Loarte J. Conocimientos y prácticas sobre posiciones durante la lactancia materna en madres que acuden al programa creciendo con nuestros hijos del barrio San Francisco. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11511/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20POSICIONES%20DURANTE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [Internet]. 2014 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

33. Orozco A, Matamoros F, Sáleme R, López C, López N, Hernández I, et al. Bancos de leche humana y COVID 19. Rev Nut Clin Metab [Internet]. 2020 [citado

13 de julio de 2021];4(1). Disponible en:
<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>

34. Joutteaux S. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil- Ecuador. Periodo de noviembre de 2013 a abril de 2014 [Internet]. [Ecuador]; 2014 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf>

35. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Antropol Exp. [Internet]. 2015; [citado 7 de julio de 2022]; (15):407-29. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2620/2112>

36. Real Academia Española. Edad [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2014 [citado 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

37. Real Academia Española. Percepción [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2014 [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>

CAPÍTULO IX

9. 1 ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
Edad	<i>Tiempo que ha vivido una persona expresado en años. (36)</i>	<i>Tiempo en años</i>	<i>Años cumplidos</i>	<i>Niños: 0-2 años. Madres: 18-64 años.</i>

<p>Lactancia materna</p>	<p>Acto de amamantar al niño con leche materna.</p>	<p>Lactancia materna exclusiva. Lactancia materna predominante. Lactancia materna complementaria. Lactancia materna parcial. Lactancia artificial.</p>	<p>Práctica o no práctica de lactancia materna</p>	<p>Si practica lactancia materna No practica lactancia materna</p>
<p>Tiempo de lactancia materna</p>	<p>Periodo determinado durante el que la madre practica la lactancia materna</p>	<p>Lactancia exclusiva hasta los 6 meses Lactancia mixta a partir de los 6 meses.</p>	<p>Tiempo en meses de lactancia materna</p>	<p>Antes de los 6 meses. Después de los 6 meses.</p>
<p>Percepción</p>	<p>Sensación interior producto de una impresión del entorno emanada en los sentidos corporales. (37)</p>	<p>Social Cultural Económica</p>	<p>Entrevista con cuestionario semiestructurado.</p>	<p>Social Cultural Económica.</p>

ANEXO 2: CUESTIONARIO DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS EN ETAPA DE LACTANCIA

1.1 ¿Su hijo ha recibido lactancia materna?

1.2 En caso de que su respuesta fue SÍ, ¿Hasta qué edad?

1.3 En caso de que su respuesta fue NO, ¿Cuáles fueron las razones para no practicar la lactancia materna?

1.1 ¿El momento en el que su hijo nació recibió biberón en la casa de salud?

1.2 En caso que la respuesta fue SI, ¿se le consultó a usted antes de darle biberón?

- Percepciones sociales de la lactancia materna

2 ¿En su círculo social se da a conocer la práctica de lactancia materna?

3 ¿Recibe apoyo de sus familiares para la práctica de lactancia materna?

4 ¿La información o conocimientos brindados por otras personas de su entorno ha influenciado en su práctica de lactancia materna?

4.1. En caso de que su respuesta fue SÍ, ¿Quién le dio este conocimiento y de qué manera influyó?

- Percepciones económicas de la lactancia materna

1. ¿La lactancia materna para usted implica un gasto para su presupuesto familiar? En caso de que sea SI, ¿en qué sentido?

- Percepciones culturales de la lactancia materna

1. ¿La forma cómo se lleva la lactancia materna en su cultura influye en su práctica de lactancia materna?

2. ¿Considera a la lactancia materna una costumbre en su medio?

- Dificultades para continuar con la lactancia materna
 1. ¿Ha tenido algún problema/dificultad al dar de lactar a su niño?, ¿cuál o cuáles?
 2. ¿Por qué decidió abandonar la lactancia o cuál sería una razón para abandonarla?
- Fortalezas para continuar con la lactancia materna.
 1. ¿Cuál fue su motivación para iniciar o continuar la lactancia materna?
 2. ¿Por qué razón prefiere la lactancia materna a otro tipo de alimentación?

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA INFORMANTES CLAVE (PERSONAL DE SALUD)

¿Qué opina sobre la lactancia materna?

- Percepciones sociales de la lactancia materna.

¿Cómo considera que el entorno social afecta a la práctica de lactancia materna?

- Percepciones económicas de la lactancia materna.

¿Considera que influye en la economía familiar la práctica de lactancia materna?

- Percepciones culturales de la lactancia materna.

¿Cómo considera que la cultura afecta a la práctica de lactancia materna?

- Prácticas de lactancia materna.

¿Dentro de su entorno, ha observado un incremento o disminución en la práctica de lactancia materna?

¿Cuáles cree que han sido los motivos?

- Dificultades para continuar con la lactancia materna

¿Cuáles cree usted que son las dificultades más comunes que enfrentan las madres en la práctica de lactancia materna?

- Fortalezas para continuar con la lactancia materna

¿Qué factores cree usted que afectan positivamente la práctica de lactancia materna en su medio?

- Fuentes de información sobre temas de lactancia materna

¿Los pacientes muestran interés en los consejos impartidos por el personal de salud?

- Si
- No

¿Los pacientes siguen los consejos impartidos por el personal de salud?

- Si
- No

¿Qué actividades realiza la unidad de salud para fomentar la práctica de lactancia materna?

- Talleres
- Conferencias
- Ferias
- Consejería individual
- Otros

¿Cuál cree que es la principal fuente de información sobre la lactancia materna para las madres?

- Personal de salud.
- Líderes de la comunidad
- Familiares.
- Otros.....

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO – SEPTIEMBRE DEL 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jocelyne Karina Ordóñez Brito	0105594584	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Priscila Zulema López Campoverde	0106070238	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará acerca de PERCEPCIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE Y EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, MARZO- SEPTIEMBRE DEL 2022.

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La lactancia materna hoy en día es el mejor alimento que puede brindarse al lactante, resultando beneficioso tanto para la madre como para el bebé, ya que contiene todos los nutrientes requeridos. A pesar de ello, en Ecuador la práctica de lactancia materna es inadecuada, lo que conlleva a un aumento de enfermedades infecciosas, desnutrición y déficit de nutrientes especialmente en niños menores a 2 años, y a largo plazo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

Usted fue elegida como posible participante del siguiente estudio ya que se requiere la recolección de datos con madres de niños menores a 2 años que de manera voluntaria firmen el siguiente documento y deseen colaborar.

Objetivo del estudio

El siguiente estudio tiene como objetivo principal analizar las percepciones sociales, económicas y culturales frente a la práctica de lactancia materna de la población de zonas rurales de Azogues que asisten al Hospital Homero Castanier Crespo y urbanas de Cuenca que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde.

Descripción de los procedimientos

Se llevará a cabo la captación de las madres y previo a la realización de entrevistas se entregará el consentimiento informado el cual será explicado todo el contenido que incluye, cualquier duda que tenga la madre será resuelta y en caso de estar de acuerdo se solicitará a la madre que firme el documento y se entregará una copia del mismo.

Se realizará una entrevista individual con cuestionarios semiestructurados con un total de cinco preguntas cerradas y nueve abiertas para las madres con niños menores de 2 años y una conversación con el personal de salud que capacita a las madres en temas de lactancia materna con un cuestionario semiestructurado con cuatro preguntas cerradas y seis preguntas abiertas, mismas que serán grabadas y transcritas en la base de datos, dicho procedimiento tendrá una duración aproximada de 30 min, cabe recalcar que no se revelará la identidad de los participantes.

Debido a que en la siguiente investigación se trabajará con población vulnerable como son las madres lactantes se establece que se mantendrá la confidencialidad de los datos y de su identidad, a cada participante se le asignará un código de confidencialidad para las madres será con la letra U para las que residen en la zona urbana con la primera letra del apellido y del primer nombre, y con la letra R para las madres de la zona rural con la primera letra del apellido y del primer nombre, así también las participantes podrán responder las preguntas que deseen sin obligación alguna. Para el personal de salud, la codificación será I-HC para el informante del Hospital Homero Castanier Crespo junto con la primera letra del apellido y la del primer nombre y para el informante del centro de salud Carlos Elizalde I-CE con la primera letra del apellido y del primer nombre.

Riesgos y beneficios

La siguiente investigación no presenta riesgos, sin embargo, al momento de la entrevista podría provocar susceptibilidad emocional en las participantes. En la realización de esta investigación se conocerán las percepciones, limitantes y

errores frente a la lactancia materna, así como sus causas de abandono, por lo que uno de los beneficios principales será mejorar las prácticas de lactancia en toda la comunidad, ofreciendo una mejor experiencia e incentivando su práctica, además de aportar a futuras investigaciones y posibles cambios en bien de la salud.

Existe un balance riesgo- beneficio positivo ya que no hay riesgo significativo para la población objetivo, sin embargo, son más los beneficios para la comunidad.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la libertad de participar o no en el estudio de investigación.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990656544 que pertenece a Priscila Zulema López Campoverde o envíe un correo electrónico a priscila.lopez@ucuenca.edu.ec o al 0995300957 que pertenece a Jocelyne Karina Ordóñez Brito o envíe un correo electrónico a jocelyne.ordonez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Priscila Zulema López Campoverde	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Jocelyne Karina Ordóñez Brito	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha