



Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano

Sociocultural factors that influence exclusive breastfeeding in an Ecuadorian health center

Anggie Marina Cantos Rivera¹

Nancy Toledo Santana²

¹Maestría Académica con Trayectoria Profesional en salud Pública con, Mención en Economía y Desarrollo Socio Ambiental. Facultad de Posgrado. Universidad Técnica de Manabí, Correo: acantos1906@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8564-1751>

²Universidad Técnica de Manabí, Correo: nancy.toledo@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2140-9414>

Contacto: acantos1906@utm.edu.ec

Recibido: 17-05-2024

Aprobado: 16-07-2024

Resumen

Objetivo: La lactancia materna ha sido la forma tradicional y segura de alimentación para los recién nacidos y lactantes a través de la historia. Esta leche por sus componentes y características, es la única que aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y lo protege de las infecciones. El objetivo de esta investigación consistió en analizar los factores socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en el Centro de salud San Cristóbal de Portoviejo, Ecuador, y para lograrlo se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, donde la población y muestra estuvo constituida por 50 madres de niños menores de 2 años. Como instrumento de investigación se aplicó una entrevista con el consentimiento informado de las madres para determinar los factores sociales y culturales, falsas creencias, mitos, desinformación, entre otros, que puedan incidir en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos permitieron reconocer la influencia negativamente de factores sociales y

culturales en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Palabras clave: Abandono de la lactancia materna, Lactancia materna exclusiva, lactancia artificial, factores socioculturales.

Abstract

Breastfeeding has been the traditional and safe way of feeding newborns and infants throughout history. Due to its components and characteristics, this milk is the only one that provides the necessary nutrients for the growth of the child and protects it from infections. Identifying the sociocultural factors associated with exclusive breastfeeding at the San Cristóbal de Portoviejo Health Center will be the objective of this research and to achieve this, a cross-sectional analytical study will be carried out, where the population will be made up of 50 mothers of children under 2 years of age who sign the informed consent to answer the survey that will be used as an instrument to identify social factors, false beliefs, myths, misinformation, among others, that may

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



influence the abandonment of exclusive breastfeeding. In addition, the Excel program will be used to create a database with the information collected. The World Health Organization (WHO) and the Ministry of Public Health of Ecuador draw attention to the importance of intensifying actions to protect, promote and support breastfeeding as a key intervention to reduce child mortality and malnutrition rates, (1), for which some activities (Educational Talks, Triptychs) will be promoted, in favor of exclusive breastfeeding in the health subcenter where the research study will be carried out. The expected results will be framed in knowing how social and cultural factors negatively influence the permanence of exclusive breastfeeding up to six months of age.

Keywords: Abandonment of breastfeeding, exclusive breastfeeding, artificial breastfeeding, sociocultural factors.

Introducción

La lactancia materna (LM) ha sido la forma tradicional y segura de alimentación para los recién nacidos y lactantes a través de la historia. La leche materna por sus componentes y características, es la única que aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño, lo protege de las infecciones y establece un vínculo único entre la madre y su bebé. A pesar de todo lo que aporta la LM, es innegable que lamentablemente, una gran cantidad de embarazadas ignoran sus beneficios a corto y largo plazo (1).

La OMS y la UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua; lo que se denomina Lactancia materna exclusiva (2).

A nivel social, la Lactancia Materna Exclusiva (LME), se encuentra seriamente influenciada por el medio en el cual la mujer se desenvuelve, cuyos factores son muy variados y extensos; por ello se debe reconocer la lactancia exclusiva como una práctica necesaria y cualificada para construir una

sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena, debido a que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición (2).

De acuerdo a datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS, (3) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (4), contrariamente a las recomendaciones, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. La LME hasta los seis meses de edad, debe ser a libre demanda y se debe evitar el uso de fórmulas infantiles. La comercialización incorrecta de los sucedáneos de la leche materna sigue debilitando los esfuerzos para mejorar las tasas de LM y su duración en todo el mundo.

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS, (5), las prácticas óptimas del cuidado del lactante menor, se sitúan entre las intervenciones de mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez.

Cuando una madre no cumple con la LME de manera adecuada y constante, estaría favoreciendo a los elevados porcentajes de mortalidad infantil. Cerca de 1.4 millones de muertes y un 10% de la carga de enfermedades, entre los primeros 12 meses de vida, se ven influenciados por el abandono de la LM (6).

Según la Revista Panamericana de la Salud (7), en 16 países de América Latina y el Caribe, la lactancia exclusivamente materna ayudaría a erradicar hasta el 66% de las muertes, el 78% de enfermedades diarreicas y 57% de infecciones respiratorias agudas, mientras que la lactancia materna parcial, acompañada de alimentación complementaria, en lactantes de 4 o 6 a 12 meses, evitaría el 32% de las muertes, el 33% de enfermedades diarreicas y 31% de infecciones respiratorias agudas.

Bajo este precepto, la OPS, indicó que América Latina y el Caribe a pesar de tener los índices más altos de lactancia materna a nivel global, todavía no han logrado alcanzar la meta del 50% de LME fijada por la OMS en 2018 (8).

En Ecuador, los datos referentes a la LME muestran que menos del 50% de los niños menores de 6 meses son alimentados

exclusivamente con leche materna. Los niños de los barrios más vulnerables son los que más recibieron leche materna en forma exclusiva hasta los 6 meses, a diferencia de los niños que se ubican en los barrios con mejor nivel de vida. Los niños de áreas rurales son más alimentados con leche materna que los niños de áreas urbanas. Sucede lo mismo con los hijos de madres de menor nivel de instrucción en relación con las de mejores niveles (9).

La investigación realizada en Ecuador por Alcívar & Toledo (11), señala que la LME debe ser promovida como la forma perfecta y más rentable de reducir la morbilidad infantil, ya que se ha evidenciado la importancia de la misma en la salud inmune, metabólica, de crecimiento y desarrollo y sobre todo del desarrollo cerebral del niño, así como la función preventiva de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la hipertensión y la diabetes, padecimientos muy prevalentes en la actualidad, cuyas complicaciones son causa frecuente de mortalidad en la población.

En una investigación realizada en la provincia de Esmeraldas – Ecuador por Acosta & Ferrera (11), señalan que el abandono de la LME se presentó en madres adolescentes con bajo nivel de conocimientos sobre el tema y bajo nivel económico de sus familias, además no tuvieron una orientación adecuada en cuanto al beneficio de la LM para el desarrollo integral del menor.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública de Manabí, (12) un 72% de los niños menores de 2 años quedan al cuidado de terceras personas (abuelas, tíos, cuidadoras, vecinas, amigas, entre otros) que por lo general no le brindan los cuidados que ellos necesitan para una alimentación adecuada según su edad, mucho peor si el niño/a se encuentra recibiendo LM, donde los cuidados que esta practica demanda, solo la madre puede cumplirlos a cabalidad.

En el Centro de Salud San Cristóbal del cantón Portoviejo, se atiende un promedio de 10.694 usuarios del sector (13), que buscan diariamente atención en diferentes áreas de salud. Esta realidad se torna un tanto difícil debido a la gran cantidad de lactantes y niños que a diario demandan atención o asisten a sus controles

regulares, acompañados de sus madres que en muchas ocasiones se encuentran en el periodo de lactancia .

Son varios los factores que influyen en el abandono precoz de la LM, como la voluntariedad, madres adolescentes, enfermedad de la madre o ingestión de medicamentos, la necesidad de incorporación al trabajo, entre otros, todos ellos pueden incluso contribuir a que ni siquiera se inicie la LM o que ésta no sea exclusiva. Las costumbres, prácticas, códigos, normas de comportamiento y reglas, la manera de ser de los grupos sociales, la religión, los rituales, sistemas de creencias y mitos propios de la cultura de los pueblos, son factores culturales que también pueden contribuir al abandono de la LM. (14)

Esta problemática ha motivado a la autora de esta investigación a realizar la siguiente pregunta científica para la formulación del problema, ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que inciden en la lactancia materna exclusiva en el Centro de salud San Cristóbal de la ciudad de Portoviejo?

Los beneficiarios de esta investigación serán los lactantes amamantados y las madres que lactan, por todas las ventajas que posee la LME desde el punto de vista nutricional, de prevención de enfermedades infecciosas y de complicaciones que se presentan en la infancia. Para la madre significa un menor riesgo de padecer diabetes tipo 2, cáncer de mama y de ovarios, en comparación con las mujeres que no amamantan o que amamantan poco tiempo.

El trabajo investigativo se justifica porque permitirá conocer las causas del abandono de la LME permitiendo así, tomar acciones de salud imprescindibles para erradicar las actitudes y la practica deficiente de la lactancia en los primeros seis meses de vida del niño.

La importancia social de esta investigación radica en poder aportar información actualizada sobre la permanencia o no de la LME en la población estudiada y los factores socioculturales que pueden influir en el abandono de la LME, alimentación ideal para los niños y que, a pesar de los múltiples beneficios reportados, su prevalencia en la actualidad es baja a nivel

mundial, y a nivel nacional, situación que no es ajena en Manabí y Portoviejo.

La novedad científica se expresa en la importancia e interés de investigar sobre los factores culturales y sociales estrechamente ligados a la alimentación con LME en mujeres del Centro de salud San Cristóbal, donde nunca antes se ha realizado este tipo de investigación.

Este trabajo tiene como objetivo identificar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud San Cristóbal – Portoviejo -Ecuador.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud San Cristóbal de Portoviejo –Ecuador.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar los factores sociales y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.
3. Estimar la asociación entre las características sociodemográficas, los factores sociales y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Marco Teórico

La UNICEF y la OMS afirman que lactar es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al niño pequeño y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduciendo la morbilidad infantil y la gravedad de enfermedades infecciosas (1). Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Estudios recientes asocian la alimentación con LM a la reducción de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad en la edad adulta () por lo que los beneficios se extienden más allá del periodo infantil.

La LME se define como la lactancia solo con leche materna, hasta que los bebés tengan seis meses de edad, sin administrar agua ni otros líquidos (1). La LME contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños.

Importancia de la lactancia materna y composición de la leche humana.

La LM es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para el niño, además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros beneficios que contribuyen a mejorar el desarrollo integral. A través de esta acción se les brinda los nutrientes adecuados que sirven de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia, contribuye de modo importante en la reducción de la desnutrición crónica y constituye el alimento ideal en los seis primeros meses de vida (13).

La primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto es el calostro. Este tiene un gran valor nutricional, contiene una concentración de proteínas importantes, vitamina A, y micronutrientes que con solo una poca cantidad que el recién nacido ingiera, es suficiente para alimentarlo debido a la pequeña capacidad gástrica del niño. Esta alimentación con calostro debe iniciarse lo más pronto posible después del nacimiento, en la primera hora de vida (14).

La leche materna se modifica de calostro a leche de transición, que dura entre cinco y diez días, donde de forma progresiva se elevan las concentraciones de lactosa, de grasas (fosfolípidos, colesterol), de vitaminas hidrosolubles, pasando a la leche materna madura y definitiva. Esta leche ya es rica en agua y energía, aporta alrededor de 700 Kcal/L por los hidratos de carbono y las grasas que contiene. La lactosa es el principal hidrato de carbono en su composición, favoreciendo el desarrollo de la flora intestinal por las bacterias que se producen al iniciarse la alimentación y que además impiden el crecimiento de patógenos, mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la

leche, por las bajas concentraciones de sodio y potasio en su contenido (15).

Otros componentes como oligosacáridos o algunos ácidos grasos libres o monoglicéridos, productos de la degradación de triglicéridos o péptidos que se producen por la degradación de la lactoferrina y algunas otras proteínas de la leche, tienen una variedad de funciones antibacterianas, antivirales o anti protozoarios (16), hacen que esta sea el alimento ideal desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad.

Después de los 6 primeros meses de vida, la LM debe complementarse con alimentos diversos que se deben introducir de forma progresiva. Se ha demostrado, desde hace muchos años, los beneficios nutricionales e inmunológicos que la LM aporta a los lactantes, no sólo durante la lactancia, sino a lo largo de toda la vida.

Factores que inciden en el abandono de la LME

En cuanto al abandono de la LM, la OMS, en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2012, aprobó el objetivo global de nutrición para incrementar al 50% el índice de LME para el año 2025. En este sentido, se brindó información sobre los beneficios de la LME en la reducción del 60% del riesgo de mortalidad por Síndrome de muerte súbita del lactante y disminución en un 13% del riesgo de padecer sobrepeso y obesidad (17).

El trabajo realizado por Rosado (18), determinó que el abandono de la LM se debió a factores sociales como la edad de la madre inferior de 20 años, el bajo nivel de escolaridad y la disfunción familiar, unido a la introducción de otra leche, por la idea de que él bebe pasa hambre, no se llena, o la madre tiene poca leche, según lo referido por las mujeres en la encuesta realizada.

En un estudio durante el 2018 realizado en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador, se identificaron factores sociales y culturales que influyeron en el abandono de la LME, llegando a la conclusión que en gran número eran adolescentes, que aún estaban en sus estudios. Las madres que dejaron de lactar, tenían en su mayoría un bajo nivel de conocimientos del tema, bajo nivel económico de las familias donde vivían, y según refirieron, no tuvieron una fuente

de información confiable en cuanto a las técnicas correctas y el beneficio de la LM (11).

A pesar de los esfuerzos realizados por organizaciones internacionales como la UNICEF en la divulgación, promoción y educación de la población en general sobre la LME como la forma de alimentación de gran importancia en la vida de todos los lactantes, todavía existen factores que no favorecen la decisión de lactar, entre ellos: la edad de la madre, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado esa decisión sólida durante el embarazo, la educación materna sobre los beneficios de la LM y sobre todo sobre la LME. Un ambiente hospitalario favorable en apoyo a la lactancia desde la primera hora de vida del recién nacido y posteriormente en el entorno materno es fundamental para la permanencia de la LME (14).

Así mismo, se pueden identificar factores que llegan a influir en el abandono de la LME, antes de los 6 meses. Dentro de las causas para suspender la LM que las madres mencionan, las más comunes encontradas por Villacís y col. en México, fueron: de origen materno (infecciones, falta de producción de leche, trabajo) y del niño (rechazo a la alimentación al seno materno) (9).

En un estudio titulado "Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador", se determinó que el 85 % de las madres no les salía suficiente leche, complementando la alimentación del lactante con leche artificial, seguido del 30 % de las madres, que consideraba que su bebé no quedaba totalmente satisfecho por lo que acudían a una alimentación mixta o a sustitución de la leche por las papillas; sin embargo, solo el 2 % manifestó presentar condiciones inadecuadas en el hogar. (10)

Otros factores tanto sociales como culturales participan, frecuentemente, en el abandono de la LME, entre ellos las labores de la madre fuera del hogar. La mujer trabajadora es prácticamente obligada a incorporarse a las labores poco tiempo después del parto, cómo se evidenció en un estudio en Esmeraldas, en el 2018, realizado por Acosta y De la Rosa. Ellos mencionaron que los factores que más propiciaban el destete precoz en las 32 madres estudiadas, fueron el retorno laboral

y el retorno a los estudios con un 43,83 %; el 12 % manifestó el abandono, por disminución de la producción de leche, y seis de ellas por estética, para el 8,21 % (11). Este estudio también hace referencia a los mitos que se van transmitiendo de generación en generación y que se encuentran arraigados a la cultura ecuatoriana, todos ellos causan el destete precoz. La creencia de la necesidad que tiene la madre de ingerir alimentos sencillos, como caldos, papillas, nada de lácteos, porque puede enfermar a su bebe es un factor que influye en que las madres dejen de lactar de forma precoz, también creen que no deben realizar ejercicios físicos porque le cambia el sabor a la leche, la madre no puede tomar ningún medicamento, aun cuando se enferme, los niños amamantados son apegados a las madres y no podrán dormir ni descansar, además de la estética de los senos que se pierde porque estos se caen. (10)

Metodología

El modelo del cuestionario aplicado fue el siguiente:

En cuanto al diseño de la investigación, se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal que consistió en entrevistar, mediante un cuestionario estructurado, elaborado y validado por la autora, a 50 madres con hijos menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de salud tipo A, San Cristóbal, ubicado en el cantón Portoviejo, ciudadela Luz América, calle Atanasio Santos. La muestra fue de 50 madres, las que se seleccionaron por muestreo por conveniencia de las que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: tener un hijo o más entre 0 y 11 meses y 29 días de edad, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a las madres con retraso mental, o que por alguna incapacidad, no estaban en condiciones de responder las preguntas de la encuesta.

Las entrevistas se realizaron de manera individual y en las dependencias del Centro de salud San Cristóbal, durante los meses de agosto y noviembre del 2023.

1.0	¿A qué edad usted tuvo a su primer hijo?	11.0	¿Ha recibido apoyo para dar lactancia materna exclusiva?
2.0	¿Qué edad tiene su bebe?	12.0	¿De parte de quien ha recibido apoyo para lactar?
3.0	¿Vive usted en la ciudad o en una zona rural?	13.0	¿Recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y como darla a su bebe por parte de algún personal de algún establecimiento de salud?
4.0	¿Cuál es su estado civil?	14.0	¿En su familia las madres acostumbran a dar pecho a sus bebes o dan biberón?
5.0	¿Cuál fue su ultimo grado escolar cursado?	15.0	¿Considera que dar solamente el pecho al bebe trae demasiado problemas a las madres? ¿Cuáles?
6.0	¿Cuál es su Ocupación?	16.0	¿Considera que la leche de tarro contiene los mismos nutrientes que la leche materna?
7.0	¿Cuántos hijos tiene?	17.0	¿Cree que la alimentación con la lecha artificial es más higiénica para la madre?
8.0	¿Como es la lactancia de su hijo actualmente, exclusiva, mixta, o no lacta?	18.0	¿El amamantar a los bebes ocasionan la deformación de las mamas?

9.0	¿Su situación económica la considera Baja (< al sueldo básico), Media baja =al sueldo básico, ¿Media alta >sueldo básico o Alta >2-3 sueldo básico?	19.0	¿Usted cree que los bebés alimentados con lactancia materna necesitan agua extra en tiempos de calor, o que no los podrán destetar hasta que no tengan más de 2 años?
10.0	¿El inicio de la lactancia materna de su hijo sucedió con el apego precoz al nacimiento, en la primera hora de vida?		

La técnica empleada para recopilar la información fue la entrevista. La Guía de la entrevista o cuestionario, mostrada anteriormente, fue elaborada en base a estudios previos, y adaptada al objeto de la investigación y al contexto ecuatoriano.

Se estructuró de acuerdo a tres dimensiones, la primera sobre datos sociodemográficos de las madres, la segunda, el motivo por el que dejó de lactar antes de los 6 meses de edad de su hijo y la tercera dimensión sobre los factores culturales y sociales que inciden en la interrupción o abandono de la LME.

El instrumento (entrevista) fue validado por los profesionales médicos y enfermeras del centro de salud y se realizaron encuestas piloto al 10% de la población, lo que permitió mejorar las preguntas del cuestionario, eliminar una de ellas (por considerarla muy personal y de poca probabilidad

de respuesta), y se aplicó la prueba estadística Alpha de Cronbach para determinar la fiabilidad de la entrevista como instrumento a aplicar.

La recolección de la información se realizó mediante una ficha de recolección de datos de la entrevista creada por la autora. Los resultados se organizaron en Microsoft Excel®, y luego se utilizó el programa SPSS 23. Los resultados se expresaron en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, o en gráficos representativos.

Los resultados se analizaron mediante el estadígrafo chi cuadrado para la asociación entre variables. Se consideró como significativo estadísticamente una $p < 0,05$

Las variables de estudio estuvieron en correspondencia con las preguntas de la entrevista:

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Variable independiente	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.	Edad de la madre	< de 15 años De 15-18 años De 19 a 22 años De 23 a 26 años De 27-30 años Más de 30 años
Características sociodemográficas		Edad del niño	0-28 días 29 días- 3meses 4 meses -6meses > 6meses y < 2 años
		Lugar de residencia	Urbana Rural
		Nivel educacional de la madre	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Superior
		Estado civil	Soltera

			Casada Unión consensual
		Ocupación	Estudiante Trabajo virtual Trabajo fuera de casa
		Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos o más
<p>Factores Sociales y culturales que inciden en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME)</p> <p>DEFINICIÓN Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona.</p>	Factores sociales	Situación económica	Baja (< al sueldo básico) Media baja = al sueldo básico Media alta > sueldo básico Alta > 2-3 sueldo básico
		Inicio de la LME	Apego precoz al nacimiento Primera hora de vida Entre 1 hora y 4 horas Más de 4 horas Al mes en adelante
		Apoyo para lactancia	Ninguno Esposo Familia Amigos
		Recibió información sobre LME por personal de algún centro público sanitario	Recibió No recibió
		En su familia existe tradición de lactar al bebe	Si No
		Factores Culturales	Cultura familiar del uso del biberón
		Considera que dar solamente el pecho al bebé trae demasiados problemas a las madres	Si No
		Considera que la leche de tarro contiene los mismos nutrientes que la leche materna	Si No

		Cree que la alimentación con leche artificial es más higiénica para la madre	Si No
		El amamantar a los bebés puede ocasionar la deformación de las mamas	Si No
		Los bebés alimentados con lactancia materna necesitan agua extra en tiempos de calor, o que no los podrán destetar hasta que no tengan más de 2 años.	Si No
Variable dependiente Lactancia materna exclusiva (LME)	Tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.	Amamanta en la actualidad	LME Mixta No
		Cuántas veces puede mamar su bebe	Cada 3 horas Cada vez que lo pida Cada 6 horas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí (CEISH-UTM), y se realizó cumpliendo los principios de confidencialidad de los datos de los participantes y el respeto y dignidad hacia las personas. Los autores declararon no tener conflictos de interés en la realización de la investigación.

Resultados y Discusión

Los resultados de esta investigación revelaron en primer lugar, la baja prevalencia de la lactancia

materna exclusiva en la población estudiada. Solo el 30% de los lactantes recibía leche materna como único alimento.

Los resultados de cada una de las preguntas de la entrevista han servido para reconocer y analizar la influencia de los factores sociales y culturales sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en una población ecuatoriana donde predomina la diversidad cultural y las diferencias sociales.

Datos Sociodemográficos

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Tabla 1. Edad de la madre al tener el primer hijo

Edad Madre	Cantidad	Porcentaje
entre 15 a 18	12	24%
entre 19 a 22	20	40%
entre 23 a 26	10	20%
entre 27 a 30	8	16%
Total	50	100.00%

Según los datos obtenidos en la entrevista realizada en el Centro de Salud San Cristóbal de Portoviejo, el rango mayor de las edades en que las mujeres fueron madres por primera vez fue entre 18 a 20 años, (20 mujeres) para un 40%, mientras que 12 tuvieron su primer hijo entre los 15 y 18 años para un 24%. El 20%, representadas

por 10 de ellas, fueron madres en la edad comprendida entre 20 a 25 años, y finalmente solo un 16% tuvo su primer hijo entre los 25 a 30 años de edad, lo que muestra que la mayoría de las madres se encontraban en el periodo de la adolescencia.

Tabla 2. Edad del lactante más pequeño

Edad Lactante	Cantidad	Porcentaje
7 días a 6 meses	28	56.00%
7 a 12 meses	15	30.00%
13 a 18 meses	5	10.00%
19 a 24 meses	2	4.00%
Total	50	100.00%

Las edades de los lactantes mayoritariamente fueron de 7 días a 6 meses, representado por 28 de los 50 hijos de las mujeres entrevistadas, dando como porcentaje el 56%. El 30% correspondieron a lactantes de 7 a 12 meses, el 10% al rango de 13

a 18 meses, y solo 2 niños tenían entre 19 y 24 meses, para un 4% de la muestra de estudio. La mayoría de los hijos de las madres estudiadas fueron lactantes menores, donde está indicada la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3. Procedencia de las madres

Zona	Cantidad	Porcentaje
Rural	5	10.00%
Urbana	45	90.00%
total	50	100.00%

Dentro de los datos obtenido durante la entrevista, del total de las 50 mujeres, 45 residían en la zona

urbana o sea el 90%, el otro 10% vivían en la zona rural (solo 5 mujeres).

Tabla 4. Estado civil de las madres

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Solteras	28	56.00%
Casadas	12	24.00%
Divorciadas	10	20.00%
Total	50	100.00%

En cuanto al estado civil de las madres, 28 de las 50 eran solteras para un 56.00%, mientras que 12 eran casadas que comprenden el 24% de las mujeres. En 10 de las mujeres su estado civil era

divorciadas equivalentes al 20% de las entrevistadas. Dando así a conocer que la mayoría de ellas son jefe de Hogar.

Tabla 5. Último grado escolar cursado por las madres

Nivel de Educación	Cantidad	Porcentaje
Primaria	22	44.00%
Secundaria	18	36.00%
Superior	2	4.00%
Sin educación	8	16.00%
Total	50	100.00%

En los datos recabados 22 de las 50 mujeres estudiadas poseían un nivel de instrucción de primaria, equivalente al 44% de la muestra, mientras que 18 han alcanzado el nivel secundario para el 36%. El 16% de las madres no cuentan con ningún nivel de instrucción (8 de ellas) y un 4%

que equivale a solo 2 de las mujeres, han alcanzado el nivel superior de estudios. Se ha identificado que la mayoría de las madres del estudio tienen ninguno o bajo nivel de instrucción.

Tabla 6. Ocupación actual de las madres

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	18	36.00%
Empleada Privada	5	10.00%
Empleada Publica	8	16.00%
Sin empleo	19	38.00%
Total	50	100.00%

En la tabla 6 se observa el 38% de las mujeres no tiene empleo de los (19 de las 50 mujeres en el estudio), el 36% fueron amas de casa o sea dedicadas al hogar (18 madres), mientras que 8 o

sea el 16% trabaja en instituciones públicas y 5, el 10%, posee un trabajo en instituciones privadas. La mayoría de las madres de los niños menores de 2 años no poseen ningún empleo.

Tabla 7. Cantidad de hijos de las madres estudiadas

Cantidad de Hijos	Cantidad	Porcentaje
-------------------	----------	------------

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Uno	15	30.00%
Dos	26	52.00%
Tres	6	12.00%
Más de tres	3	6.00%
TOTAL	50	100.00%

La mayoría de las madres, el 52%, tenían dos hijos que correspondió a 26 de las 50, mientras que un 30%, únicamente tenían un solo hijo,

comprendiendo a 15 mujeres. La minoría tenía tres o más hijos, solo 6 madres, para el 12% y 3 para el 6% respectivamente.

Factores Sociales

Tabla 8. Lactancia de su hijo actualmente.

Tipo de lactancia	Cantidad	Porcentaje
Exclusiva	15	30.00%
Mixta	29	58.00%
No lacta	6	12.00%
Total	50	100.00%

En los datos obtenidos en la entrevista, 29 del total de madres, equivalente al 58%, brindaban una alimentación mixta a sus hijos, mientras que el 30% correspondiente a 15 de ellas, le ofrecían

a su hijo alimentación exclusiva con leche materna, el 12% no administraba lactancia materna a sus pequeños, que equivale a 2 mujeres con niños en edad lactante.

Tabla 9. Situación económica de la madre.

Situación Económica	Cantidad	Porcentaje
Baja	26	52,00%
Media baja	21	42,00%
Media alta	2	4,00%
Alta	1	2,00%
Total	50	100,00%

En las entrevistas realizadas, el 52% de la población, 26 de las 50 mujeres, consideraron su situación económica como baja, el 42% que fueron 21, tenían una situación económico Media Baja, y las mujeres restantes se distribuyeron entre un factor económico media alta y alta que

equivalen al 4% y 2% respectivamente. Para este análisis se utilizó la distribución de la situación económica como sigue: Baja (< al sueldo básico), Media baja = al sueldo básico, ¿Media alta > sueldo básico o Alta > 2-3 sueldo básico

Tabla 10. Inicio de la lactancia materna de su hijo.

Inicio de Lactancia Materna	Cantidad	Porcentaje
Apego precoz	10	20,00%

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



1 hora de vida	15	30,00%
4 horas de vida	20	40,00%
Más de 4 horas	5	10,00%
Total	50	100,00%

Tabla 11. Apoyo recibido para dar lactancia materna exclusiva.

Apoyo durante la Lactancia Exclusiva	Cantidad	Porcentaje
Si	8	16,00%
No	42	84,00%
Total	50	100,00%

En los datos recabados, se encontró que 20 de las mujeres, correspondientes al 40.00% dieron de lactar por primera vez a sus hijos a partir de las 4 horas de vida. El 30%, que equivale a 15 de las 50 mujeres, dieron lactancia materna en la primera hora de vida de su bebe, y solo 10 de las madres, para un 20% indicaron que dieron de amamantar inmediatamente después del parto, donde el

contacto del niño es directo en los primeros minutos de vida al pecho de la madre. Finalmente hubo un 10%, 5 de ellas que lactaron pasadas las 4 horas de nacido su niño, donde se presentó un factor predominante que fue el parto por cesárea. La OMS y el UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.

Tabla 12. De parte de quién ha recibido apoyo para lactar.

Apoyo Familiar	Cantidad	Porcentaje
Esposo	1	12,50%
Familiar	3	37,50%
Amigo	4	50,00%
Total	8	100,00%

Según los datos recabados en la pregunta 12, donde solo el 16% de las madres recibieron apoyo para llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, de ellas, el 50% recibió esta ayuda o apoyo de parte de amigos, mientras que el 37,50% recibió apoyo de parte de un familiar, finalmente el

12.50%, una sola de las madres, recibió apoyo de su cónyuge, considerando que este debía ser el apoyo más importante para lograr el éxito total de este proceso que se considera difícil para la madre.

Tabla 13. Información recibida sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y como darla a su bebé, por parte de algún personal de establecimientos de salud

Información durante la lactancia	Cantidad	Porcentaje
Si	22	44,00%
No	28	56,00%

Total	50	100,00%
--------------	----	---------

En esta tabla se muestra que el 56% de las encuestadas o sea 28 mujeres, no recibieron información acerca de la importancia de la lactancia materna por parte del personal de los

establecimientos de salud, mientras que el 44% equivalente a 22 de las 50 madres, si recibieron dicha información.

Factores Culturales

Tabla 14. Costumbre familiar de dar pecho o dar biberón

Modo de lactancia	Cantidad	Porcentaje
Seno	12	24.00%
Biberón	9	18.00%
Ambas	29	58.00%
TOTAL	50	100.00%

Las madres encuestadas han respondido en su mayoría, que en sus familias la alimentación mixta es la más utilizada, 29 mujeres, equivalente al 58% se refirieron a este tipo de alimentación como correcta, considerando que la estética de sus senos se mantenía mejor de esta forma. El 24% de

la muestra, 12 madres, opinaron que en sus familias prefieren dar el seno, y finalmente el 18% que equivale a 9 mujeres, expresaron la tradición familiar de dar únicamente biberón con leche de fórmula, porque el niño crece más rápido y la madre puede descansar.

Tabla 15. Consideración de las madres acerca del sí LME trae demasiados problemas a las madres

Problemas en Maternidad	Cantidad	Porcentaje
Si	15	30.00%
No	35	70.00%
TOTAL	50	100.00%

En los datos recabados de la encuesta, el 70% de las madres, equivalente a 35 de ellas, consideró que dar el pecho al bebé no trae problemas al momento de dar de lactar, sin embargo, el 30%, es decir, 15 mujeres, especificaron que si existen problemas durante la lactancia como: a nivel

estético los senos se caen, se agrietan, las madres jóvenes en edad adolescente refirieron que aumentan de peso, y otras opinan que la madre se deteriora y se cansa demasiado en la etapa de lactancia.

Tabla 16. Consideración de las madres sobre la leche de tarro que contiene los mismos nutrientes que la leche materna.

Nutrientes de Leche de Fórmula	Cantidad	Porcentaje
Si	18	36.00%
No	32	64.00%
Total	50	100.00%

El 64% de las madres participantes, (32 de las 50), consideraron que no tienen los mismos nutrientes la leche de fórmula en comparación con la leche materna, creen que esta última es superior en calidad y en aporte de nutrientes para sus hijos, sin embargo, el 36% opinó que es lo mismo que sus niños se alimenten con fórmulas de leche que con lactancia materna, que ambos tienen los mismos nutrientes. El desconocimiento acerca de

la leche de fórmula como alimento para los lactantes es una característica de esta población estudiada. A diferencia de la leche materna, la fórmula de leche no se va adaptando a las necesidades ni desarrollo del lactante y carece de anticuerpos. Al no ser tan fácil de digerir puede producir gases o estreñimiento, pero también sacian el hambre durante mayor tiempo que la leche materna.

Tabla 17. Creencia sobre la alimentación con leche artificial más higiénica

Higiene de la Leche artificial	Cantidad	Porcentaje
Si	12	24.00%
No	38	76.00%
Total	50	100.00%

En los datos recabados, un 76% de las mujeres, 38 de ellas, consideraron que la alimentación con leche artificial no era más higiénica. Por otra parte 12 madres, correspondientes al 24% de las estudiadas, creían que sí es más higiénico,

desconociendo las desventajas de este tipo de alimentación y del lazo afectivo que se establece al contacto piel con piel de madre e hijo, durante la lactancia materna exclusiva.

Tabla 18. El amamantar a los bebés puede ocasionar la deformación de las mamas.

Deformación de Mamas	Cantidad	Porcentaje
Si	20	40.00%
No	30	60.00%
Total	50	100.00%

En este caso 30 mujeres, para un porcentaje del 60%, indicaron que no creen que dar de lactar provoque deformación en las mamas, mientras que 20 madres, equivalente al 40% si

consideraron que se pueden deformar las mamas por dar de lactar. Esta última opinión de las madres se ha repetido en las respuestas a otras preguntas de la entrevista.

Tabla 19. Creencia de que los bebés alimentados con lactancia materna necesitan agua extra en tiempos de calor, o que no los podrán destetar hasta que no tengan más de 2 años-

Agua durante la lactancia	Cantidad	Porcentaje
Si	32	64.00%
No	18	36.00%
Total	50	100.00%

En la entrevista realizada, el 64% de la población, que correspondió a 32 de las mujeres, manifestaron la necesidad de darle agua al lactante, aunque sea alimentado con lactancia materna exclusiva, cuando hay calor, y que al dar lactancia exclusiva no sería posible o sería muy difícil detestarlos antes o a los dos años de edad. Un 36% de las madres, equivalente a 18 de ellas, no cree en la necesidad de aportar agua extra a sus hijos amamantados de forma exclusiva, ni que sea problema alguno destetar al bebe a los dos años de edad. Se ha demostrado el desconocimiento de la mayoría de las madres sobre la composición de la leche materna, que posee todos los nutrientes y el agua necesaria para el lactante.

Conclusiones

Las características socio-demográficas de la población de estudio destacaron que la mayoría de las madres eran muy jóvenes al tener su primer, entre los 19 a 22 años y entre 15 a 18, además eran de procedencia urbana, solteras, sin empleo o amas de casa, con grado de instrucción primaria, con dos hijos, el más pequeño con edad entre los 7 días y 6 meses y los lactantes recibían alimentación mixta.

Los factores sociales identificados fueron la situación económica baja, el inicio de la lactancia materna de sus hijos fue a las 4 horas de vida, no recibieron apoyo durante la lactancia materna y

las pocas que lo recibieron fue de amigos, además no recibieron información sobre lactancia materna de ningún establecimiento de salud. Dentro de los factores culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, la tradición familiar de proporcionar lactancia mixta a los niños predominó, así como la creencia de que, aunque los niños sean amamantados necesitan que se les administre agua y que no podrán ser destetados hasta los dos años de edad.

Recomendaciones

A las madres de todos los sectores de Portoviejo y Manabí se les recomienda que asistan a las consultas de control del embarazo y estén atentas a las instrucciones del personal de salud sobre la importancia de la lactancia materna, sobre todo de la exclusiva y como llevarla a la práctica.

Al personal de salud de la Atención Primaria, seguir intensificando el trabajo de promoción de la lactancia materna, motivar a las madres para que asistan a las salas de apoyo a la lactancia y capacitar a todo el personal de salud en este tema tan importante para la salud de los niños.

Al personal de los centros de salud y hospitales de la región se les recomienda ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media o una hora siguiente al parto. El apego precoz es primordial para lograr el éxito en la permanencia de la lactancia materna.

Referencias Bibliográficas

1. Alarcón ÁL, Carranza de la CA. Repositorio. Lactante. [Internet].; 2015 [citado 2020 Octubre 2]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/374/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf.
2. López SR, Covilla PM, Morelo CN, Morelos GL. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. [Internet].; 2019 [citado 2023 Julio 27]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf#:~:text=Los%20factores%20sociales%20y%20culturales,lactar%20a%20su%20bebe%2C%20la>.
3. OMS. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna. [Internet].; 2022 [citado 2023 Julio 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>.
4. UNICEF. 70 años por todos los niños. Informe anual. [Internet].; 2015 [citado 2023 Julio 27]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/50056/file/UNICEF_annual_report_2015_SP.pdf.

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



5. PAO. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Panamericana de la Salud. [Internet].; 2010 [citado 2020 Septiembre 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf.
6. Consejo Sanitario de Valencia. Cuidados básicos en el recién nacido. [Internet].; 2007 [citado 2020 Septiembre 10]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>.
7. Pan A. Lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina. Revista Panamericana de la Salud Pública. Public Health. [Internet].; 2020 [citado 2021 Enero 5]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v10n2/115-116/es>.
8. OPS. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet].; 2018 [citado 2023 Julio 29]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>.
9. Gudiño GA, León MK. Relación entre el conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. [Internet].; 2020 [citado 2021 Mayo 5]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/2.%20RELACION%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20Y%20EL%20CUMPLIMIENTO%20MATERNO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20INMUNIZACION%20EN%20NIOS.pdf>.
10. OMS - UNICEF. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de seis meses en latinoamérica. [Internet].; 2018 [citado 2023 Julio 28]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4232/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20MADRES%20DE%20NIOS%20Y%20NIAS%20MENORES%20DE%20SEIS%20MESES%20EN%20LATINOAMERICA.pdf>.
11. Alcívar MN, Toledo SN. Revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población. [Internet].; 2022 [citado 2023 Julio 28]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4968/6032>.
12. Acosta SM, Ferrera J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas. [Internet].; 2018 [citado 2023 Julio 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&nrm=iso#:~:text=L%20principal%20causa%20de%20abandono, fre cuentes%20sufridas%20por%20los%20lactantes.
13. MSP. Normas y protocolos de alimentación, lactancia y cuidado para niños y niñas menores de 2 años. [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 14]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf.
14. UNICEF. Manual de lactancia materna. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [Internet].; 2017 [citado 2020 Febrero 20]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
15. García LR. Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230 Instituto Nacional de Pediatría Distrito Federal, México. [Internet].; 2011 [citado 2023 Julio 29]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>.
16. López SR. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. [Internet].; 2020 [citado 2023 Julio 29]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>.
17. Muñoz RE. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [Internet].; 2019 [citado

2020 Febrero 7. Disponible en: file:///C:/Users/IVAN%20CEDE%C3%91O/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf.

18. OMS. La lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet].; 2019 [citado 2023 Julio 29]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=En%202012%2C%20la%20Asamblea%20Mundial,50%25%20para%20el%20a%C3%B1o%202025.>
19. Rosado NY. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Scielo. Vol. 23(6). [Internet].; 2019 [citado 2023 Julio 29]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278)
20. UNICEF. Lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2017 [citado 2023 Agosto 10]. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20\(LME,%20vitaminas%20minerales%20o%20medicamentos.](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%20vitaminas%20minerales%20o%20medicamentos.)