



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**PROYECTO DE TITULACION**

**PROGRAMA DE PROMOCION PARA FOMENTAR LA PRACTICA DE LA  
LACTANCIA MATERNA CON LA CREACION DE ESPACIOS PLACENTEROS  
EN EL CANTON CHUNCHI 2023**

**Tutor**

**Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo**

**Autora**

**Yaimara Jimenez Rodriguez**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna es vital para el crecimiento y desarrollo de los niños; los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan a una lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida. En Ecuador existen bajas tasas de LME; su práctica, exclusividad y extensión suele deberse a factores socioculturales. **Objetivo:** Establecer parámetros para el designio de áreas armónicas donde se fomente el conocimiento, inicio y sostenibilidad de la lactancia materna en el cantón Chunchi. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de prevalencia, en 112 mujeres en período de lactancia a infantes menores de seis meses, del Hospital Miguel León Bermeo durante el período junio–diciembre de 2022. Se utilizó una fuente de información secundaria. **Medición de resultados:** Solo el 48,2 % de las mujeres realizaba LME. Los principales factores asociados fueron: estado civil, apoyo familiar, falta de conocimientos, existencia de mitos y falsas creencias y vinculación laboral con ausencia de facilidades para lactar en este medio ( $p < 0,05$ ). En base a los resultados estadísticos se realizaron las propuestas de crear áreas comunitarias para el aprendizaje y práctica adecuada de la lactancia y programas de capacitación continuas a grupos de riesgo y entes involucrados de forma directa e indirecta en las prácticas de LME. Dichas propuestas fueron metodológicamente descritas. Los proyectos planteados son viables, coste-efectivos y factibles, con sostenibilidad y rentabilidad económica. **Conclusiones:** Existe una baja prevalencia de LME que se espera sea mitigada con la creación de espacios placenteros para la lactancia y cursos de capacitación.

*Palabras clave:* lactancia materna exclusiva, factores de riesgo, servicios preventivos de salud, estrategias de salud, cursos de capacitación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding provides nutrients necessary for the growth and development of children; the United Nations Children's Fund recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life. In Ecuador there are low rates of exclusive breastfeeding; its practice, exclusivity and extension is usually due to sociocultural factors. **Objective:** To establish parameters for the design of harmonious areas where the knowledge, initiation and sustainability of breastfeeding in the Chunchi canton is promoted. **Methods:** A descriptive prevalence study was conducted in 112 breastfeeding women with infants up to six months of age at the Miguel León Bermeo Hospital during the period June–December 2022. A secondary source was used to obtain the information. **Outcome measurement:** Only 48.2% of women had exclusive breastfeeding. The main associated factors were: marital status, family support, lack of prior knowledge, existence of myths and false beliefs and employment relationship with absence of facilities to breastfeed ( $p < 0.05$ ). Based on the quantitative results, the proposal was made to create community areas for the learning and proper practice of breastfeeding, as well as continuous training programs for risk groups and entities directly and indirectly involved in the practices of an effective exclusive breastfeeding. These proposals were methodologically described. The proposed projects are viable, cost-effective and feasible, with sustainability and economic profitability.

*Keywords:* Exclusive breastfeeding, risk factors, preventive health services, health strategies, training courses.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### Contenido

RESUMEN .....	- 1 -
ABSTRACT .....	- 2 -
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	- 3 -
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Pregunta de investigación.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4. Justificación del estudio .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5. Viabilidad y factibilidad .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO II OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Objetivos del estudio .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Formulación de hipótesis .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO III. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Historia de la lactancia materna .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. Marcos conceptuales .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2.1. Tipos de lactancia .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2.2. Importancia de la lactancia materna .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO IV. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>

<b>4.1</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1.1.</b>	<b>Matriz de marco lógico.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2.</b>	<b>Aspectos generales del estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3.</b>	<b>Definición del universo, población de estudio y muestra .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4.</b>	<b>Métodos de obtención de la información: .....</b>	<b>18</b>
<b>4.5.</b>	<b>Principales variables de medición de la respuesta y procesamiento</b>	<b>19</b>
<b>4.5.1.</b>	<b>Factores socioeconómicos .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5.2.</b>	<b>Factores culturales.....</b>	<b>20</b>
<b>4.5.3.</b>	<b>Variable dependiente: .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>4.6.</b>	<b>Métodos de procesamiento y análisis de la información.....</b>	<b>24</b>
<b>4.7.</b>	<b>Aspectos éticos: .....</b>	<b>24</b>
<b>4.8.</b>	<b>Medición de resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>4.9.</b>	<b>DISCUSIÒN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.10.</b>	<b>PROPUESTA.....</b>	<b>33</b>
<b>4.11.</b>	<b>PLAN DE TRABAJO.....</b>	<b>45</b>
<b>4.12.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>477</b>
<b>4.13.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>488</b>
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>500</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>544</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Árbol de problemas.....	4
<b>Tabla 1.</b> Matriz de marco lógico.....	10-16
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de variables, definición de escalas.....	21-23
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencias de variables independientes del estudio en la muestra total.....	26-27
<b>Figura 2.</b> Distribución de frecuencia de la práctica de lactancia materna exclusiva en la muestra estudiada.....	27
<b>Figura 3.</b> Dispersión de la edad en la muestra total y acorde a la realización de lactancia materna exclusiva.....	28
<b>Figura 4.</b> Variación de LME con la edad y el número de hijos. Rectas de regresión.....	28-29
<b>Figura 5.</b> Análisis de asociación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el nivel socioeconómico, estado civil y nivel educacional.....	30
<b>Figura 6.</b> Análisis de asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el apoyo familiar, conocimientos previos, presencia de mitos y falsas creencias.....	31
<b>Figura 7.</b> Distribución de frecuencia y análisis de asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y la relación laboral.....	32
<b>Figura 8.</b> Edades de las madres participantes en la encuesta realizada en Google form. Pre- test.....	38
<b>Figura 9.</b> Resultados de pre-test a las 10 madres sobre tener hijos o no .....	38
<b>Figura 10.</b> Resultado de pre-test a las 10 madres sobre alimentar con leche materna.....	39
<b>Figura 11.</b> Razón por la que la madre interrumpió la LME. Pre-test.....	39
<b>Figura 12.</b> Riesgo percibido por la madre para su salud y la de su bebe al no alimentarlo con LME. Pre-test.....	40
<b>Figura 13.</b> Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Pre-test.....	41
<b>Figura 14.</b> Medios de conocimientos de la lactancia materna. Pre- test.....	41
<b>Figura 15.</b> Apreciación sobre la necesidad de creación de espacios comunitarios para el fomento de la lactancia materna. Pre-test.....	42

<b>Figura 16.</b> Importancia atribuida a la promoción de la lactancia materna exclusiva. Post-test .....	43
<b>Figura 17.</b> Importancia atribuida por las madres a la creación de espacios armónicos para el apoyo a la lactancia materna en el cantón. Post-test.....	43
<b>Figura 18.</b> Apoyo y asistencia de las madres a las áreas de apoyo a la lactancia materna.....	44
<b>Tabla 4.</b> Ejecución de las tareas .....	45
<b>Tabla 5.</b> Cronograma de trabajo. Proyecto de titulación Ejecucion de las tareas .....	49

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la actividad en la que se obtiene leche del seno materno y se provee a los bebés los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, cubriendo con ello todas sus necesidades energéticas.(OMS, 2020).

Los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan a las madres la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años (UNICEF, 2018). En la misma el bebé recibe como alimentación únicamente la leche del seno materno o de una nodriza, sin recibir ningún otro tipo de alimento o bebida (incluida agua potable) adicional. Su conceptualización implica además la no utilización de chupetes ni biberones (OPS, 2020). La LME se asocia directamente con una disminución de la morbilidad y mortalidad de recién nacidos y lactantes y garantiza crear fuertes lazos de unión en el binomio madre-hijo (OMS, 2020).

A nivel mundial 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida y solo el 43 % de los lactantes hasta los seis meses son amamantados de manera exclusiva. Los niños que no reciben leche materna en absoluto poseen 14 veces más posibilidad de morir que aquellos que se alimentan con leche materna (UNICEF, 2018). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que en el año 2019 solo el 54 % de los recién nacidos era amamantado en su primera hora de vida, no más del 38 % de los lactantes recibía LME en los primeros seis meses de vida, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses (OPS, 2020). América Latina y el Caribe se ubica entre las regiones con los promedios globales de lactancia materna más altos.

En Ecuador, según la aplicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 72,7 % de niños menores de 2 años reciben leche materna en su primera hora de vida, siendo ligeramente mayor en zona rural (75,6 %) que en urbana (71,2 %). A nivel nacional, el 62,1 % de los niños menores de seis meses presentan LME (MSP, 2018).

Estas cifras demuestran que, a pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por diversos factores biológicos, genéticos, económicos, sociales, culturales y educativos; su práctica, exclusividad y extensión suele deberse en gran magnitud a factores sociales y culturales. El medio donde se desenvuelve cotidianamente la madre constituye un escenario crítico para decidir el inicio y continuidad de la LME (López *et al*, 2019).

## 1.2. Planteamiento del problema

Diversos autores plantean que el abandono de la lactancia materna se debe a factores socioculturales, como respuesta a una influencia directa en creencias y conductas. Dentro de los principales factores se ubica la educación recibida sobre bondades de la lactancia materna, el nivel educativo, la edad, el apoyo familiar y la reincorporación al trabajo con apoyo en este entorno (Córdoba *et al*, 2017; López *et al*, 2019).

Según autores como Calvo y colaboradores, el factor sociocultural juega un papel importante en el amamantamiento por la influencia de prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Estudios demuestran que muchas mujeres se reniegan a amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social. El fácil acceso de fórmulas lácteas y sucedáneos de la leche materna es un factor de riesgo, y sumado a que en la actualidad la estética del seno materno juega un ~~pa~~ importante en la decisión de brindar o no lactancia, hacen que cada día las mujeres dejen de plantearse realizar la lactancia (Calvo *et al*, 2019).

El nivel educativo influye en la decisión de amamantar; mujeres con bajo nivel cultural relacionan la no lactancia con “modernidad”, lo cual puede derivarse de una escasa educación en torno a técnicas de amamantar y sus beneficios. Las madres adolescentes acortan el período de lactancia por presiones sociales, escolares o familiares. La inexistencia de apoyo familiar o de grupos de apoyo puede conllevar al acortamiento de la lactancia materna (López *et al*, 2019).

Existen falsas creencias brindadas por abuelas que la lactancia debe reforzarse con otros líquidos para aliviar la sed o los cólicos; sugieren además la introducción temprana de alimentos sólidos para garantizar un aumento de peso del lactante. Existen también factores de riesgo asociados al personal médico y los sistemas de salud, dados por la inexistencia de tiempo apropiado para las consultas, bajos entrenamientos y conocimientos sobre cómo y cuándo brindar a la mujer las técnicas adecuadas de amamantar (Covilla *et al*, 2018).

La reinserción laboral suele traer aparejado la interrupción de la LME. En Ecuador existen políticas públicas que protegen a la madre y al lactante, sin embargo, la licencia de maternidad sólo protege a la diada por 82 días, período luego del cual se contemplan dos horas diarias como derecho de toda mujer para la lactancia. Este tiempo tiende a no respetarse en instituciones públicas o privadas. Otros factores que influyen en el cese o reducción de la lactancia en mujeres trabajadoras son inexistencia de espacios habilitados en su centro para la extracción de leche, elevada carga laboral, presión de los altos mandos, miedo a perder el trabajo y horarios poco flexibles.

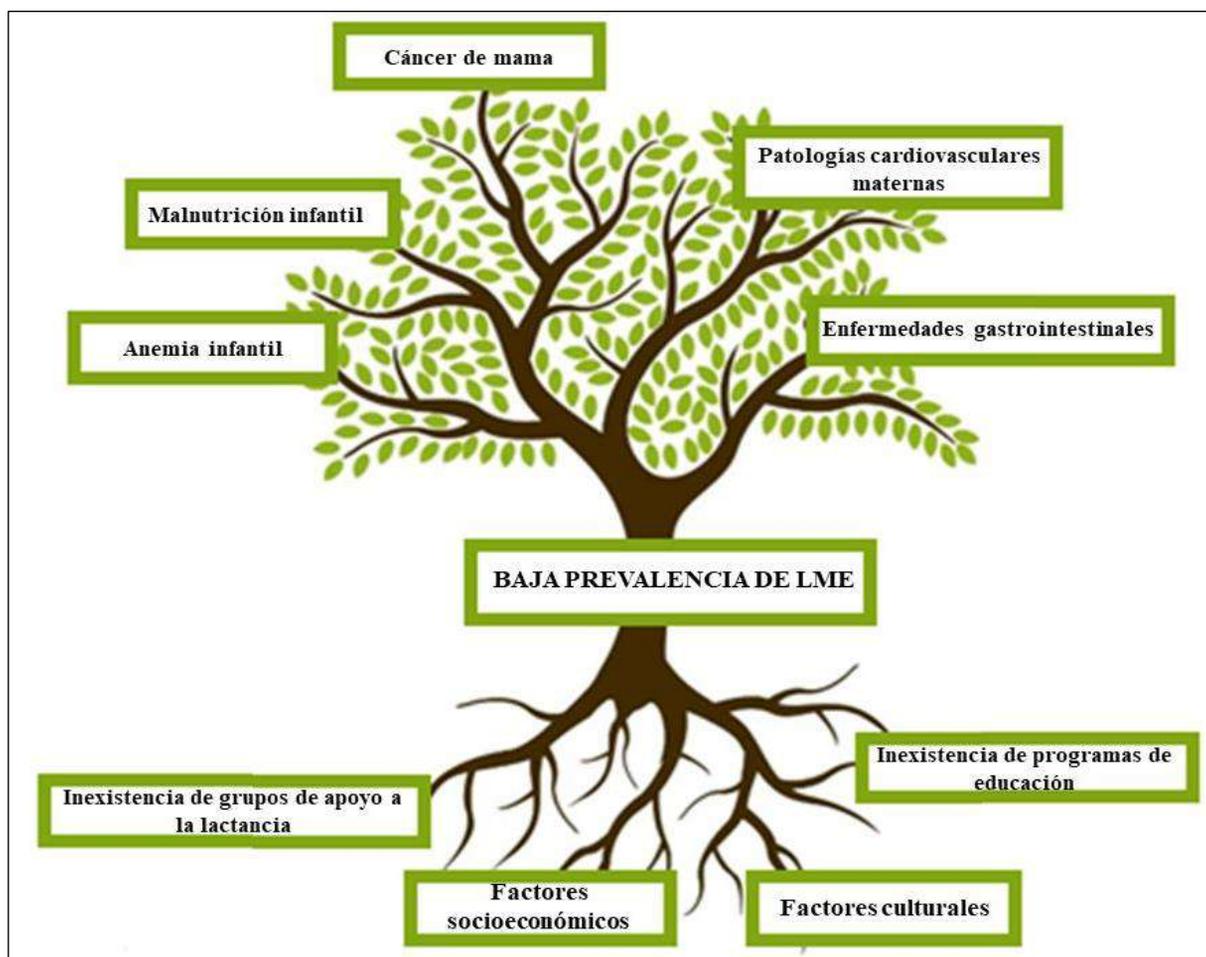
En Ecuador existen pocos estudios sobre los factores socioculturales que afectan la LME. Se ha detectado que altos niveles educativos se asocian a un menor tiempo de LME (MSP, 2018). En Chimborazo existen bajos niveles de LME, motivados por la falta de descanso de la madre, el dolor en los pezones al lactar y la falta de información (Urbano *et al*, 2019).

### 1.3. Pregunta de investigación

Enfocado en los aspectos antes tratados, surge la **pregunta de investigación**: ¿Influyen los factores socioculturales en el inicio y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en el cantón Chunchi?

En la Figura 1 se muestra el árbol de problemas del presente problema de investigación.

**Figura 1. Árbol de problemas**



*Fuente: Elaboración propia.*

#### **1.4. Justificación del estudio**

A pesar de sus beneficios, la administración de lactancia materna, y sobre toda la exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se ve comprometida por factores sociales y/o culturales, involucrando a la madre, padre, familia, ambiente laboral y sociedad en general. En el cantón Chunchi se desconoce la prevalencia de LME y los factores socioeconómicos implicados; no existe en esta zona áreas ni estrategias creadas para facilitar e impulsar la lactancia materna.

Por lo anterior expuesto y teniendo en cuenta la lactancia materna como un

derecho de niños y madres, se hizo necesario conocer los factores socioculturales que influyen en el inicio y continuidad de la LME en el cantón Chunchi. Su determinación permitió diseñar estrategias de mitigación de factores de riesgo sociales y educacionales con la creación de espacios placenteros para fomentar la lactancia materna en el cantón Chunchi y la aplicación de programas de capacitación. Este proyecto contribuirá a promover la salud y adecuados hábitos alimentarios en lactantes con repercusión positiva en la salud de la madre, ambiente del hogar, familias y sociedad.

### **1.5. Viabilidad y factibilidad**

En el cantón Chunchi a la fecha no se cuenta con un área destinada en ninguna de sus instituciones públicas o privadas que faciliten que el proceso de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna se pueda realizar y poder promover, perpetuar y prolongarla lactancia a todos los niños de forma adecuada y provechosa con leche materna, las madres en periodo de amamantamiento en la localidad matriz y sus alrededores carecen del espacio adecuado, en el cuál reposar con su bebé y poder alimentarlo y si es menester poder donar a quien se necesite pudiendo mencionar a los niños hospitalizados, y los recién nacidos de madres que en ocasiones por situaciones de emergencias necesitan ser transferidos a hospital de mayor complejidad y de esta forma asegurar una alimentación saludable, con calidad desde el minuto uno del nacimiento lo que justifica su viabilidad técnica, socioeconómica, financiera y ambiental, así como su factibilidad y sostenibilidad en el cantón de esta manera poder servir como impulso para su creación en localidades, parroquias y zonas aledañas.

## **CAPÍTULO II OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivos del estudio**

#### ***Objetivo general***

Establecer programas de promoción para fomentar el conocimiento, práctica, inicio y sostenibilidad de la lactancia materna mediante la creación de áreas placenteras en el cantón Chunchi, 2023.

#### ***Objetivos específicos***

- Identificar los factores sociales y culturales que perturban la lactancia materna exclusiva en el cantón Chunchi.
- Analizar la asociación entre factores socioculturales con el cese de la lactancia materna exclusiva en el cantón Chunchi.
- Proponer la creación de áreas específicas a nivel comunitario que garanticen el aprendizaje y la práctica adecuada de la alimentación con leche materna.
- Plantear programas de capacitación continuas y actualizadas a mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en periodo de amamantamiento, personal de salud, y a toda la comunidad en las prácticas de una lactancia materna exclusiva eficaz.

### **2.2. Formulación de hipótesis**

Los factores sociales y culturales influyen en la lactancia materna exclusiva en los niños de hasta seis meses de edad atendidos en el Hospital Miguel León Bermeo en el cantón Chunchi desde los meses de junio a diciembre del 2022.

## CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Historia de la lactancia materna

La lactancia materna ha sido considerada históricamente como la alimentación más importante durante los primeros días de vida de los mamíferos, incluido el hombre. En los seres humanos la lactancia se ha ligado a la mujer por opción o por obligación a través del tiempo, transmitiéndose como parte del acervo cultural de la humanidad. Como todo proceso biológico posee una determinación psicológica, social y cultural (López *et al*, 2019).

Según Hernández-Gamboa y colaboradores, la lactancia materna debe verse en tres momentos históricos distintos. El primero va desde la prehistoria al cristianismo, donde la clase social alta requería de mujeres que amamantaran a sus hijos. Estas nodrizas evitaban a las madres el desgaste generado por alimentar a los bebés, y les permitía retomar la vida marital con mayor prontitud; la lactancia se convirtió así en un trabajo remunerado (Hernández *et al*, 2008).

Un segundo momento iría desde el siglo I al siglo XVII, época en la que se visibilizaron varios cambios, siendo uno de los más importantes el ascenso del poder adquisitivo de las nodrizas. Sin embargo, en el siglo VI, se comenzó a plantear que la lactancia poseía mejores beneficios si era dada por la madre, puesto que disminuía la mortalidad materna por infecciones (Hernández *et al*, 2008). Más tarde, con el descubrimiento de las Américas, se reforzó su utilidad en la prevención de la desnutrición infantil y la transmisión de enfermedades infecciosas que se derivaban del flujo humano entre América y Europa. De esta manera, se empieza a desarrollar la concepción del vínculo madre e hijo, y las nodrizas comienzan a quedar de lado (Hernández *et al*, 2008).

El surgimiento de la leche en polvo y el cambio de rol de la mujer en la sociedad comenzaron a disminuir la concepción de la lactancia materna como única y mejor alternativa para la alimentación del hijo en sus primeros meses. En la década de 1970 surgen publicaciones científicas que fueron el punto de partida para el estudio de la lactancia materna y las consecuencias de la administración de leches de fórmula (Barriuso *etal*, 2007). Para finales del siglo XX e inicios de XXI se conceptualizó la

leche materna como el mejor alimento para un recién nacido y se comenzaron a realizar estudios para determinar los beneficios tanto para la madre como para el lactante, teniendo en cuenta la importancia de la sensibilización y decisión de la madre en dar lactancia o suplemento una vez conocido las ventajas de la lactancia (Hernández *et al*, 2008).

## **3.2. Marcos conceptuales**

### **3.2.1. Tipos de lactancia**

Existen tres tipos de lactancia: la materna, la exclusiva y la complementaria. La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para los infantes menores de seis meses, por la inclusión de nutrientes e inmunoglobulinas que reducen la morbimortalidad. En la madre reduce el riesgo de cáncer de mama, hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares (OMS, 2020). La LME, según la OMS, debe ser ofrecida de forma única durante los primeros seis meses de vida, excluyendo otros alimentos sólidos o líquidos, a excepción de vitaminas, minerales o medicamentos. Después de este periodo se inicia el proceso de ablactación con la introducción paulatina de otros medicamentos, y se continúa la lactancia hasta aproximadamente los 24 meses de vida (OMS, 2017). La lactancia materna complementaria es aquella en la que se le proporcionan alimentos sólidos o líquidos al bebé como complemento de la leche materna, pero esta se mantiene (Gómez, 2018).

### **3.2.2. Importancia de la lactancia materna**

La leche materna, además de proveer al infante de todos sus requerimientos de agua, está compuesta por diferentes nutrientes necesarios para la primera etapa del niño. Entre estos se encuentran las vitaminas A, D y K que son proporcionadas en mayor cuantía en el calostro y minerales como el hierro y el zinc. Incluye además nucleótidos, moduladores del crecimiento como los factores del crecimiento epidérmico y neurológico, hormonas como la insulina y la oxitocina, y enzimas encargadas de mejorar la digestión y absorción de la propia leche en el nuevo sistema digestivo. Posee enzimas además para el sistema inmunitario y hematológico (Gutiérrez, 2020).

Los trastornos gastrointestinales como vómitos, diarreas, estreñimiento y malnutrición son las principales consecuencias de la interrupción de la lactancia materna en niños menores de seis meses. Su resultado puede deberse a una gastroenteritis producida por virus y bacterias que provienen de alimentos externos y que se alojan en un intestino inmunológicamente inmaduro, o al consumo de alimentos que van en discordancia con la inmadurez intestinal. La malnutrición es habitual en niños sin lactancia materna, debido al consumo de una leche que no aporta los suficientes elementos nutricionales y aportes calóricos por exceso o defecto (Gutiérrez, 2020).

## **CAPITULO IV. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **4.1 Metodología**

Se utilizó el marco lógico como instrumento diagnóstico inicial para evaluar el desempeño del proyecto de forma sistemática y lógica y sus vínculos causales. Al ser una herramienta dinámica ayudo a la concepción, planificación y desarrollo del proyecto para tener mejor visión del problema que se pronostica resolver mediante la aplicación de programas de promoción para fomentar la práctica de la lactancia materna con la creación de espacios placenteros, así como con las propuestas de capacitaciones comunitarias en pro de la lactancia materna en el cantón de Chunchi. Permitirá evaluar y controlar la resolución de los objetivos al mismo tiempo que se revelarán los supuestos o variables externas que pudieran influir de forma positiva o negativa en la ejecución del proyecto.

#### 4.1.1. Matriz de marco lógico

**Tabla 1.** Matriz de marco lógico

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
<p><b>FIN</b> Contribuir al incremento de la lactancia materna exclusiva en lactantes de hasta 6 meses de vida</p>	<p>Porcentaje de incremento de la lactancia materna exclusiva en lactantes de hasta 6 meses de vida.</p>	<p>Valores numéricos registrados por el Anuario Nacional de Salud</p>	<p>No apoyo continuo del Sistema Nacional de Salud en fondos económicos y recursos humanos.  Aplazamiento de políticas públicas y leyes adecuadas para apoyar la lactancia.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b> Fomentar y aumentar el conocimiento para el inicio y sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la lactancia materna.</p>	<p>Encuestas por muestreo</p>	<p>Inadecuado soporte de directivos del sistema de salud y empresas de comunicación  Regulación e intensa vigilancia de la comercialización de</p>

			sucedáneos de la leche materna, así como la promoción y distribución de estas.
<p><b>COMPONENTE</b></p> <p>Identificar los factores sociales y culturales que perturban la lactancia materna exclusiva en el cantón Chunchi.</p> <p>Analizar la asociación entre factores socioculturales con el cese de la lactancia materna exclusiva en el cantón Chunchi.</p> <p>Proponer la creación de áreas específicas a nivel comunitario que garanticen el aprendizaje y la práctica adecuada de la</p>	<p>Número de factores sociales y culturales que afectan o perturban la lactancia materna.</p> <p>Relación social sobre la relación cultural y su influencia en la lactancia materna.</p> <p>Número de áreas creadas</p>	<p>Historias clínicas</p> <p>Sistema PRASS</p> <p>Parámetros de creación</p>	<p>Fallas tecnológicas.</p> <p>Deterioro y/o pérdidas de documentos clínicos.</p> <p>Negación del permiso de funcionamiento.</p>

<p>alimentación con leche materna.</p> <p>Plantear programas de capacitaciones continuas y actualizadas a mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en periodo de amamantamiento, personal de salud, y a toda la comunidad en las prácticas de una lactancia materna exclusiva eficaz.</p>	<p>Número de programas de capacitación realizados a mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en periodo de amamantamiento, personal de salud, y a toda la comunidad en las prácticas de una lactancia materna exclusiva eficaz.</p>	<p>Contenidos de los programas de capacitación.</p> <p>Lista de participantes.</p> <p>Cronogramas de capacitaciones</p>	<p>Ministerio de salud pública</p> <p>Entes privados</p> <p>Gobierno local</p>
---	---	---	--

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>Listar los factores sociales y culturales.</p> <p>Reconocer los factores socioculturales.</p> <p>Analizar los factores socioculturales en la comunidad.</p> <p>Solicitar ante autoridades institucionales (MSP, MIES, MEP, IESS) y de gobierno local (GAD MUNICIPAL) autorice un espacio físico a nivel cantonal, creación de áreas específicas para la lactancia materna.</p> <p>Detallar las características mínimas para el</p>	<p><b>Insumos</b></p> <p>50 dólares</p> <p>20 dólares</p> <p>100 dólares</p> <p>Numero de oficios entregados</p> <p>Numero de áreas calificadas</p>	<p>Historias clínicas</p> <p>Sistema PRASS</p> <p>Oficio escrito</p> <p>Parámetros de creación del área.</p>	<p>Autorización negada.</p> <p>Información sistemática no disponible.</p> <p>No aceptación del escrito.</p> <p>Espacio físico no disponible a nivel comunitario</p>

<p>establecimiento de las áreas. (Habitación con ventilación, buena iluminación, espacio físico adecuado, lavabo, agua potable, desagüe, acceso a corriente eléctrica e internet)</p>			
<p>Detallar las características de insumos e inmobiliario para su adecuación. (Sillas, mesa, cocina, cilindro de gas, extractores de leche, refrigeradora, ollas, cucharas, vasos, toallas, servilletas equipo audiovisual)</p>	<p>Costo del mobiliario e insumos.</p>	<p>Parámetros inmobiliarios e insumos.</p>	<p>Recurso inmobiliario y de insumos no disponible. Falta de recurso financiero.</p>
<p>Elaborar el contenido mínimo del programa de capacitación.</p>	<p>Número de temas</p>	<p>Contenidos de los programas de capacitación.</p>	<p>Desconocimiento de los temas a impartir.</p>
<p>Estructurar el cronograma de desarrollo de las capacitaciones.</p>	<p>Número de horas y frecuencia semanal.</p>	<p>Verificar cronogramas de capacitaciones</p>	<p>Daño o pérdida del material. Recurso financiero insuficiente.</p>
<p>Realizar folletos y materiales</p>	<p>Cantidad de trípticos</p>		<p>Falta de colaboración de los</p>

didáticos sobre los beneficios de la lactancia materna	impresos y costo.	Constancia física de la expedición de folletos impresos	participantes.
Crear grupos de apoyo mutuo y familiar en torno a la lactancia materna	Porcentaje de participantes.	Entrevista directa a las madres sobre la funcionalidad del grupo de apoyo	Inasistencia de los convocados
Realizar grupos talleres y charlas educativas sobre lactancia materna y sus beneficios	Porcentaje de participantes	Lista de participantes Registro de actividades de capacitación realizadas	Malas condiciones climáticas que imposibilitan la asistencia de moderadora y asistentes.
Realizar eventos donde se dé protagonismo a las madres en periodo de amamantamiento.	Porcentaje de participantes	Constancia de asistencia con la firma de los participantes y gráfica a través de fotos	
Realizar cursos específicos de lactancia materna dirigidos a profesionales de la salud	Porcentaje de cursos realizados.		Desinterés e Inasistencia del

		Evaluación docente de forma teórica a los profesionales de la salud	personal profesional de salud convocado.
--	--	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **4.2. Aspectos generales del estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. La investigación se realizó en mujeres en período de lactancia materna a infantes de hasta seis meses de edad, y que hayan sido atendidas en el Hospital Miguel León Bermeo, en Cantón Chuchi, durante el periodo junio – diciembre de 2022.

En base a los resultados cuantitativos se realizó la propuesta de crear áreas comunitarias para el aprendizaje y práctica adecuada de la lactancia, así como de programas de capacitación continuas a grupos de riesgo y entes involucrados de forma directa e indirecta en las prácticas de una LME eficaz. Dichas propuestas fueron metodológicamente descritas.

#### **4.3. Definición del universo, población de estudio y muestra**

El universo de este estudio lo constituyeron todas las mujeres en período de lactancia atendidas en el hospital antes referido. La población de estudio se conformó con aquellas madres que tuviesen hijos con edad igual o inferior a seis meses. La muestra final estuvo finalmente conformada por 112 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

##### Criterios de inclusión

Madres con niños de hasta seis meses de edad en periodo de lactancia, independientemente si es exclusiva o no al momento de su inserción en el estudio, e independiente del número de hijos al que corresponda.

##### Criterios de exclusión

Progenitoras con hijos con 6 meses 1 día cumplidos.

Madres cuya historia clínica física o información en línea esté incompleta que impida la correcta extracción y confiabilidad de los datos.

El valor numérico de la muestra a emplear su calculó en base a la variable

$$n = \frac{N \cdot k^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + k^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

principal del estudio (Práctica de lactancia materna exclusiva), utilizando la siguiente ecuación matemática:

donde:

n = Tamaño a determinar como muestra de estudio

N = Tamaño del universo de mujeres en período de lactancia

k = Nivel de confianza

p = Proporción

e = Error muestral

Se definió un nivel de confianza (k) igual a 1,96 por la utilización de intervalos de confianza del 95 % para el análisis estadístico de los resultados. Al no conocer el comportamiento de la variable de estudio en el hospital antes referido, se buscó un criterio de máxima dispersión de los datos para una proporción de sujetos (p) de 0,5. Se asumió trabajar con un error del 5 % (e = 0,05).

#### 4.4. Métodos de obtención de la información

La búsqueda se realizó a partir de dos fuentes secundarias: la revisión de las historias clínicas físicas del centro hospitalario y en línea mediante el sistema PRAS.

Todas las técnicas de recolección de la información se realizaron por la investigadora principal del estudio, que contaba con el entrenamiento y los conocimientos básicos para desarrollarlas con profesionalidad y destreza. Las historias clínicas hospitalarias se revisaron en su totalidad previa autorización de los directivos y personal médico del Hospital Miguel León Bermeo. Para ello se solicitó mediante un oficio por la investigadora autorización al director del Hospital Miguel León Bermeo para la utilización de datos estadísticos correspondientes a la muestra en estudio, posterior a su aceptación se

logró además coordinar los horarios y fechas para el cumplimiento de este objetivo preliminar con el responsable de estadística institucional.

La principal fuente de obtención de información en este estudio era secundaria, por ello, el formulario empleado para recolectar datos se basó en una planilla sencilla que enumeraba las principales variables de estudio con sus categorías o unidades de medida (Anexo 1). La investigadora acudió al hospital de estudio en la fecha y hora acordados por los directivos y relleno la planilla siguiendo la información referida para cada madre. Incluyó tres valores cuantitativos (edad, número de hijos y tiempo de LME) y *ítems* de respuesta única en el caso de variables cualitativas politómicas o dicotómicas. Ello permitió ordenar la información y facilitar su traslado a una hoja de Excel para su posterior análisis estadístico en el programa SPSS.

#### **4.5. Principales variables de medición de la respuesta y procesamiento**

##### **Variables independientes:**

##### **4.5.1. Factores socioeconómicos**

- a) Edad.
- b) Autoidentificación étnica.
- c) Hábitos tóxicos.
- d) Nivel de escolaridad.
- e) Nivel socioeconómico.
- f) Estado civil
- g) Religión.
- h) Número de hijos.
- i) Práctica de lactancia materna.
- j) Tiempo de realización de lactancia materna exclusiva.
- k) Existencia de apoyo familiar.
- l) Reinserción laboral.
- m) Conocimiento sobre la lactancia materna.

#### **4.5.2. Factores culturales**

- a. Mitos y Falsas creencias
- b. Religión.

#### **4.5.3. Variable dependiente:**

- Práctica de lactancia materna exclusiva

**Tabla 2. Operacionalización de variables, definición de escalas**

<b>Variable</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Escala de medición</b>
1. Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos que tiene la madre, de acuerdo con la fecha de nacimiento	16 - 50 años
2. Autoidentificación étnica	Cualitativa nominal politómica	Forma en la que la mujer se percibe así misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y su sentido de pertenencia a un determinado grupo étnico	a) Blanca b) Negra c) Mestiza d) Mulata d) Indígena
3. Hábitos tóxicos	Cualitativa nominal dicotómica	Consumo por parte de la mujer de sustancias tóxicas como cigarrillos, alcohol o drogas	a) Sí b) No
4. Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Máximo grado de estudios aprobado por las madres en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Superior
5. Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	Medida económica y sociológica total de la mujer o su familia en relación con los demás, basada en ingresos, educación y ocupación	a) Bajo b) Medio c) Alto

6. Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Condición de la persona que se relaciona con sus circunstancias de índole personal y con la legislación, ello podría determinar su capacidad para actuar con efectos jurídicos	a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Divorciada
7. Religión	Cualitativa nominal politómica	Conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual	a) Evangélica b) Católica c) Cristiana d) Ateo
8. Número de hijos	Cuantitativa discreta	Número de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre sujeta de estudio, incluyendo los hijos que luego fallecieron	a) 1 b) 2 c) 3 o más
9. Práctica de lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	Proceso por el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos	a) Sí b) No
10. Práctica de lactancia materna exclusiva	Cualitativa nominal dicotómica	Proceso por el que la madre alimenta exclusivamente a su hijo con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.	a) Sí b) No
11. Tiempo de	Cuantitativa discreta	Período en meses durante el cual la madre alimenta al hijo exclusivamente con leche	1 – 6 meses

realización de lactancia materna exclusiva		materna	
12. Existencia de apoyo familiar	Cualitativa nominal dicotómica	Presencia en el seno familiar de la madre de personas que brinden apoyo emocional y/o colaboración en cuanto a actividades domésticas y/o sociales.	a) Sí b) No
13. Reintegración laboral	Cualitativa nominal dicotómica	Retorno de la madre trabajadora a su puesto habitual en iguales condiciones laborales que antes de estar de baja de maternidad	a) Sí b) No
14. Conocimientos previos sobre la lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	Presencia de educación prenatal sobre la lactancia materna antes o durante el embarazo. Incluye educación sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantar	a) Sí b) No
15. Mitos y falsas creencias	Cualitativa nominal dicotómica	Existencia de creencias transmitidas culturalmente que promueven actitudes negativas hacia la lactancia materna y suponen barreras para su inicio y mantenimiento	a) Sí b) No

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.6. Métodos de procesamiento y análisis de la información**

Después de revisar todo el material y darle orden a los datos, la información se llevó a una hoja de Excel, se analizó y se interpretaron los datos obtenidos. Se empleó estadística descriptiva con análisis de frecuencias, cálculo de media y desviación típica determinada con intervalos de confianza del 95 %. Se aplicó el test de homogeneidad (Ji-cuadrado) y la prueba exacta de Fisher cuando  $n < 5$  ( $p \leq 0,05$ ). El odds ratio (OR) se utilizó como análisis de asociación entre variables. Se utilizó el programa SPSS 25.

El proyecto de actuación planteado respondió a las preguntas metodológicas de: ¿por qué, para qué y cómo se hace?, ¿se benefician los involucrados?, ¿qué se necesita?, ¿quién ayudará y cuánto costará?, ¿cómo será el monitoreo o la evaluación?

#### **4.7. Aspectos éticos**

Esta propuesta no puso en peligro la vida del paciente ni se manejan muestras biológicas extraídas a madre o hijos. El estudio y proyectos propuestos se conducirán de acuerdo a las Buenas Prácticas Clínicas. Para el estudio estadístico no fue preciso la obtención de consentimiento informado de las participantes puesto que solo se manejó la información recogida en documentos clínicos, sin la participación directa de sujetos. Se guardó confidencialidad de la identidad de los participantes y de los datos obtenidos.

#### **4.8. Medición de resultados**

La muestra total analizada fue de 112 madres. Toda la información recogida de las historias clínicas de las pacientes fue llevada a una hoja de Excel, y posteriormente se procesó en los programas estadísticos SPSS 25 y GraphPad Prism 8.0.1, tomando como punto de partida los objetivos e hipótesis planteados.

Como puede observarse en la Tabla 1, en la muestra analizada existió una edad media de  $24,9 \pm 6,6$  años, con límite inferior en rango de adolescencia (16 años) y límite superior a los 41 años, edad que rebasa en seis años la edad estimada por estudios de salud como la mejor edad biológica para ser madre (Heras *et al*, 2011). El 89,3 % de las madres se autoidentificaba como de etnia mestiza y solo el 7,1 %

como indígena. El 19,6 % presentaba hábitos tóxicos, en su totalidad el hábito de fumar. El 100 % profesaba la religión católica.

En la muestra predominó el nivel de escolaridad secundario (52,7 %); el 1,8 % eran analfabetas y solo el 2,7 % de las madres habían culminado el bachillerato. De estos datos pudiese derivarse que el 58,0 % de las madres tuviesen un nivel socioeconómico bajo y solo el 4,5 % nivel alto. Un mayor confort en las viviendas puede derivar en mejores condiciones para garantizar la lactancia. El 59,8 % de las madres era ama de casa.

En la muestra predominaron las madres solteras (54,5 %) y existió igual proporción de casadas y con unión libre (22,3 %). Un resultado positivo fue que el 56,2 % de las madres contaba con apoyo familiar para realizar la lactancia. El 60,7 % tenía conocimientos previos sobre lactancia materna y el 50,0 % de la muestra creía en mitos y/o tenía falsas creencias sobre la lactancia.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencia de variables independientes del estudio en la muestra total.

VARIABLES INDEPENDIENTES	n = 112
<b>➤ Edad (años)</b>	
Media (desviación estándar)	24,9 (6,6)
Mínimo – Máximo	16 - 41
<b>➤ Autoidentificación étnica</b>	
Mestiza	100 (89,3 %)
Mulata	4 (3,6 %)
Indígena	8 (7,1 %)
<b>➤ Hábitos tóxicos</b>	
Sí	22 (19,6 %)
No	90 (80,4 %)
<b>➤ Nivel de escolaridad</b>	
Analfabeto	2 (1,8 %)
Primaria	35 (31,2 %)
Secundaria	59 (52,7 %)
Bachillerato	3 (2,7 %)
Superior	13 (11,6 %)
<b>➤ Nivel socioeconómico</b>	
Bajo	65 (58,0 %)
Medio	42 (37,5 %)
Alto	5 (4,5 %)
<b>➤ Estado civil</b>	
Soltera	61 (54,5 %)
Casada	25 (22,3 %)
Unión libre	25 (22,3 %)
Divorciada	1 (0,9 %)
<b>➤ Religión</b>	
Católica	112 (100 %)
<b>➤ Apoyo familiar</b>	
Sí	63 (56,2 %)
No	49 (43,8 %)

➤ **Estado laboral**

Madre trabajadora 45 (40,2 %)

Ama de casa 67 (59,8 %)

➤ **Conocimientos previos sobre lactancia materna**

Sí 44 (39,3 %)

No 68 (60,7 %)

➤ **Presencia de mitos y falsas creencias sobre lactancia materna**

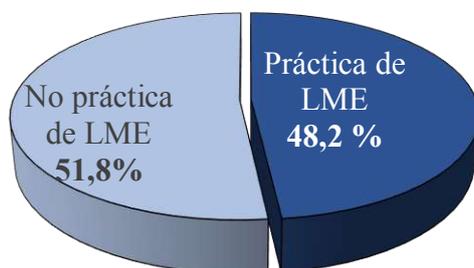
Sí 56 (50,0 %)

No 56 (50,0 %)

---

Fuente: *Elaboración propia.*

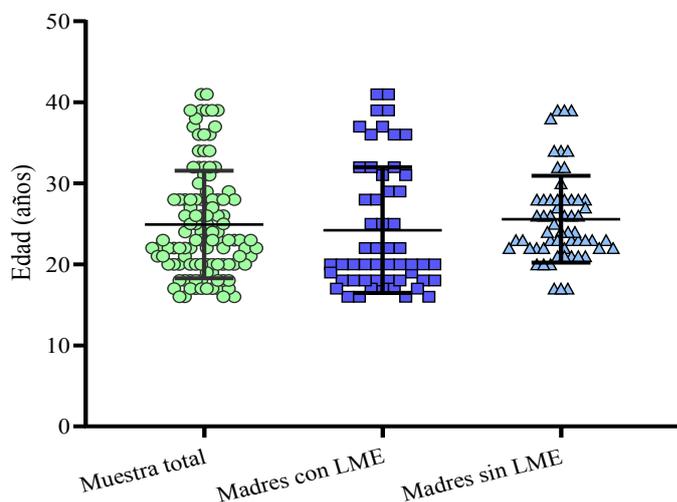
**Figura 2.** Distribución de frecuencia de la práctica de lactancia materna exclusiva en la muestra estudiada.



Fuente: *Elaboración propia.*

El 100 % de la muestra realizó lactancia materna, pero solo el 48,2 % (n = 54) de la misma fue exclusiva (Figura 1). La edad media y rango de las madres que realizaron LME fue muy similar al encontrado tanto en la muestra total como en las que no la realizaron (media: 24,2 años; desviación estándar (DS): 7,8; mínimo: 16; máximo: 41) (Figura 2).

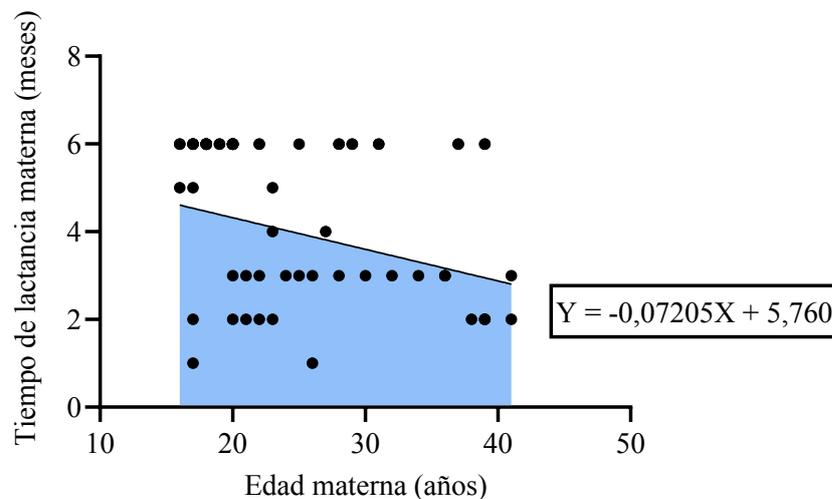
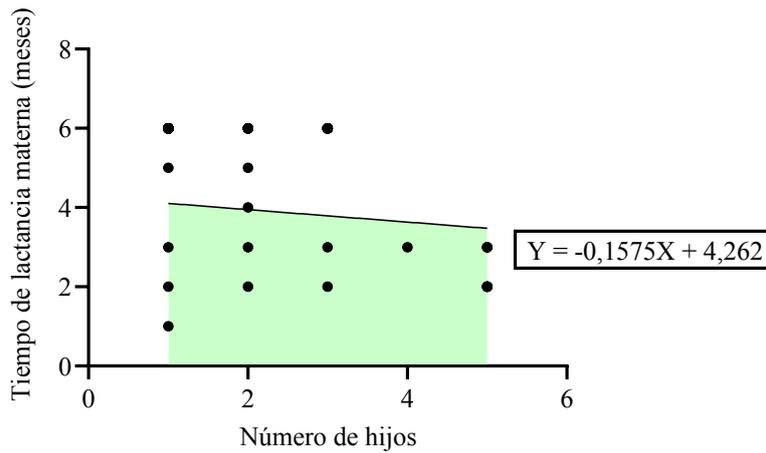
**Figura 3.** *Dispersión de la edad en muestra total y acorde a la realización de lactancia materna exclusiva.*



*Fuente: Elaboración propia.*

En las mujeres con LME se constató una media de  $1,8 \pm 1,2$  hijos con un máximo de cinco hijos por madre, y una extensión media de 5,3 meses, lactando como mínimo dos meses y máximo seis. Este último dato es el que concuerda con las recomendaciones de la OMS al respecto (OMS, 2020). Como se observa en la Figura 3, a medida que aumentó la edad materna y el número de hijos, decreció el tiempo de lactancia materna.

**Figura 4.** *Variación de la LME con la edad y el número de hijos. Rectas de regresión. Al lado de cada regresión se muestra la fórmula numérica que traduce la relación entre variables.*



Fuente: *Elaboración propia.*

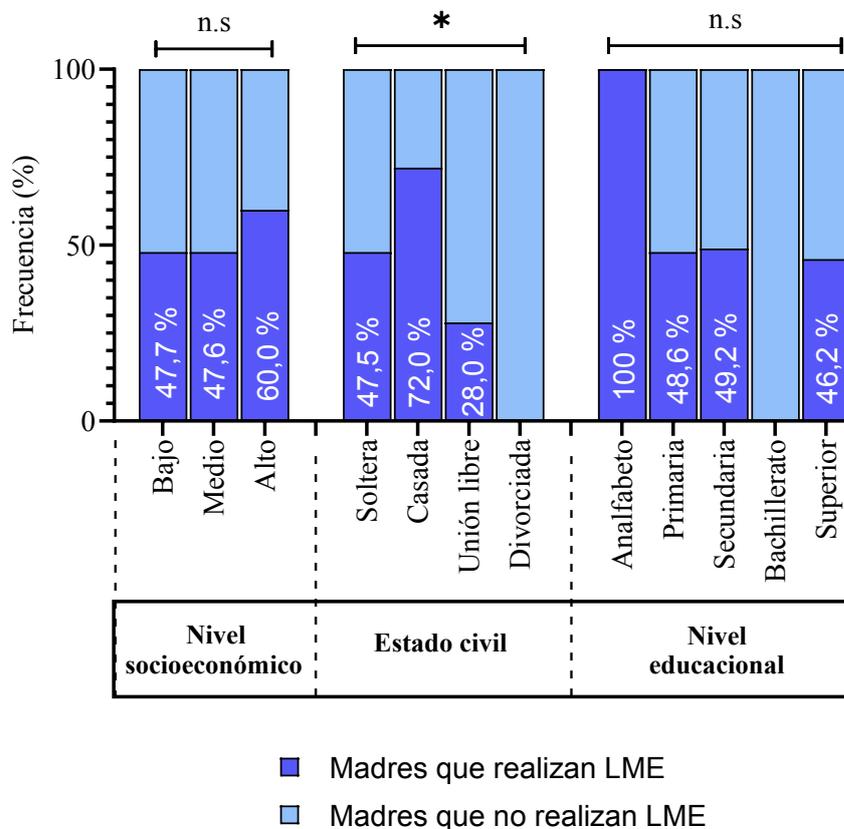
Sin embargo, este estudio demostró que el número de hijos varían de forma similar entre las mujeres con LME y no exclusiva, por lo que no es un factor determinante en la exclusividad de la lactancia ( $t(110) = 0,5$ ;  $p > 0,05$ ), pero sí en la extensión de la misma. El tiempo de lactancia por su parte sí mostró varianza significativa ( $t(110) = -12,5$ ;  $p = 0,00$ ) entre las mujeres que realizan lactancia materna exclusiva (media = 5,3 meses) de las que no (media = 1,8 meses).

En mujeres que lactaron de forma exclusiva predominó, al igual que en la muestra total, la raza mestiza para un 79,6 % y solo el 31,5 % de la misma practicaba el hábito de fumar. En estas dos variables no se demostró relación estadística con la práctica o no de LME.

Al analizar la asociación de las variables escolaridad y nivel socioeconómico con la realización o no de LME, se observó que en ellas predominó el nivel socioeconómico alto (60,0 %) y paradójicamente un nivel educacional bajo

(analfabeto 100 %) (Figura 4). A pesar de mostrar valores porcentuales más altos con respecto a las mujeres que no realizaron LME, no se demostró que estas variables afectaran de forma directa la exclusividad de la lactancia.

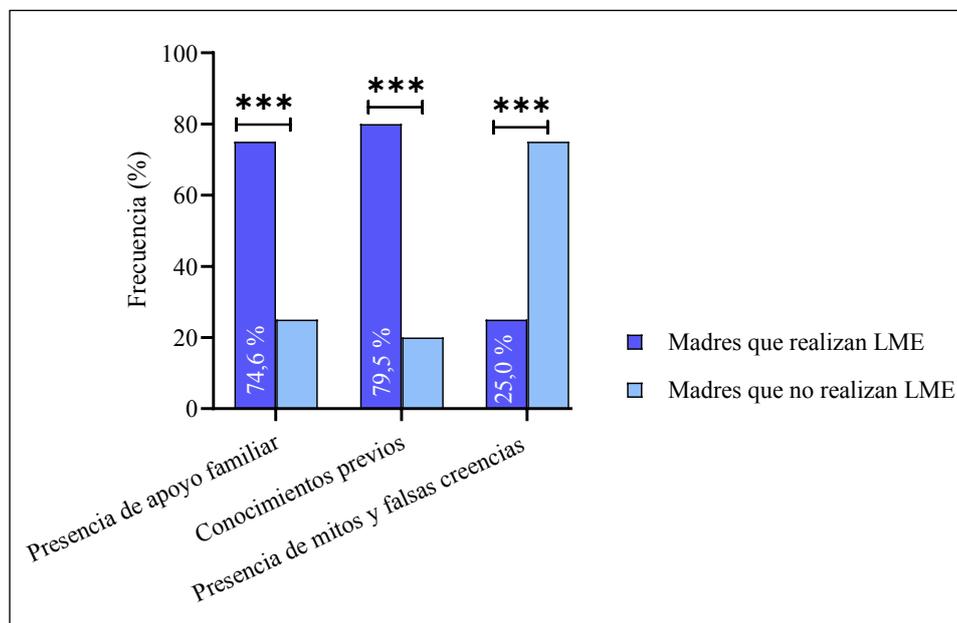
**Figura 5.** Análisis de asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva, nivel socioeconómico, estado civil y nivel educacional



Fuente: Elaboración propia.

El estar casada fue lo que predominó en las mujeres que realizaron LME (72,0 %) y aumenta 3,6 veces las probabilidades de hacerlo con respecto a las mujeres en otros estados civiles ( $p < 0,01$ ; IC 95 %: 1,4 - 9,6). Presentar una unión libre genera 66,9 % más probabilidades de no realizar LME, mostrándose como un factor de daño ( $p < 0,05$ ; IC 95 %: 0,1 - 0,8). Estar divorciada o soltera parece no influir en las probabilidades de lactar o no ( $p > 0,05$ ).

**Figura 6.** Análisis de asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva, apoyo familiar, conocimientos previos y presencia de mitos y falsas creencias.

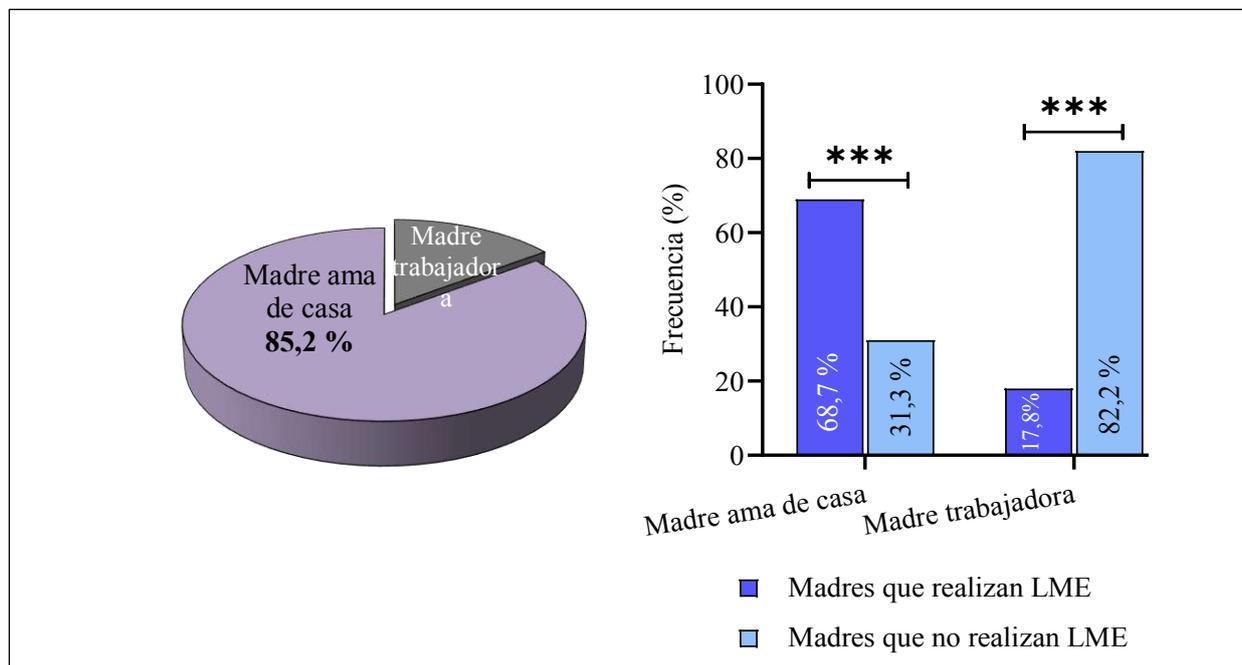


Fuente: Elaboración propia.

El 56,3 % (n = 63) mostraba apoyo familiar; ello incrementa 17,6 veces las probabilidades de realizar LME frente a las que no cuentan con dicho apoyo (p = 0,00; IC 95 %: 6,6 – 47,0) (Figura 5). Por su parte, 35 de las 44 mujeres contaban con conocimientos previos sobre la lactancia, lo cual multiplica la probabilidad de lactar 10,0 veces en comparación con una mujer sin orientaciones sobre el tema (p = 0,00; IC 95 %: 4,1 – 24,8). Solo el 25 % de las mujeres con LME tenían mitos y falsa creencias sobre la lactancia, ello demuestra que el presentar alguno de estas conductas genera un daño en torno a la práctica o no de LME (p = 0,00; OR = 0,1; IC 95 %: 0,1 – 0,3).

Como se observa en la Figura 6, en mujeres con LME predominó ser ama de casa (85,2 %); no estar vinculada laboralmente multiplica por 10,1 las probabilidades de realizar LME (p = 0,00; IC 95 %: 4,0 – 25,5). El 100 % de las mujeres trabajadoras ya se había incorporado a su puesto de trabajo, y nuevamente el 100 % de las mismas no contaba con facilidades para lactar una vez incorporadas. De ello podría derivarse la probabilidad estadística calculada que 90,1 % de las mujeres trabajadoras no puedan realizar LME (p = 0,00; IC 95 %: 0,04 – 0,2).

**Figura 7.** Distribución de frecuencia y análisis de asociación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y la relación laboral.



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.9. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este estudio muestran puntos semejantes y discordantes a los encontrados en investigaciones similares a nivel mundial.

Al igual que los resultados del estudio de López y colaboradores en el 2019, en la muestra analizada existe una frecuencia de LME inferior a la recomendada por la OMS, pero superior a las prevalencias detectadas por la OPS en 2020 (López *et al*, 2019; OPS, 2020). En países de Asia y África se encontraron prevalencias mayores (61 % y 60,4 %, respectivamente). Ello contradice datos epidemiológicos previos donde ubicaban los países de América Latina y el Caribe como los de más altas tasas de LME (Rahman *et al*, 2020; Wake & Mittiku, 2021). Esta discrepancia demuestra la necesidad de fomentar la LME en los países de América del Sur, en particular en Ecuador.

López y colaboradores ratifican, en su estudio realizado en Brasil, lo encontrado en el presente en cuanto al factor positivo del apoyo de la familia durante la lactancia materna ( $p < 0,05$ ; OR = 2,2) y los conocimientos previos ( $p < 0,05$ ; OR = 4,3) (López *et al*, 2019). Una revisión sistemática de la literatura internacional también mostró como factor protector de la LME la existencia de apoyo familiar y

profesional, tanto en su elección como en la duración de la misma (Gil-Estevan, 2017).

En el presente estudio la reinserción laboral se mostró como un factor que afecta la LME. Investigaciones realizadas en países de renta similar a Ecuador asocian igualmente el hecho de ser una madre trabajadora como un factor detrimental de la LME (OR = 0,5; IC 95 %: 0,2 – 0,9) (Habte *et al*, 2022; Rahman *et al*, 2020). Artículos originales, metaanálisis y revisiones sistemáticas realizadas muestran que entornos adecuados y el apoyo laboral es decisivo en lograr una adecuada lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras (Hernández-Cordero *et al*, 2022; Litwan *et al*, 2021; Vilar-Compte *et al*, 2021; Wake & Mittiku, 2021). Sin embargo, otros estudios como el de López y colaboradores detectaron que la reinserción laboral no es un factor que deteriore la lactancia materna ( $p < 0,05$ ; OR = 3,9) (López *et al*, 2019).

El estudio realizado por Granados en Perú en el 2019 mostró niveles de conocimientos sobre lactancia materna muy superiores a los mostrados en el presente estudio (64,6 % vs 39,3 %) en madres con similar rango etáreo, niveles educacionales y ocupación (Granados, 2019). Esta diferencia ratifica la necesidad de desplegar estrategias para aumentar el conocimiento en madres ecuatorianas.

En el presente estudio niveles educacionales superiores mostraron inferiores niveles de LME, lo cual puede deberse a la inexistencia de facilidades para realizar la lactancia una vez reinsertadas a sus centros laborales y a la alta tasa de mujeres amas de casa. Este resultado se asemeja al encontrado por Rahman y colaboradores (Rahman *et al*, 2020). Sin embargo, estudios realizados en otros países de América Latina, y en metaanálisis que incluyeron investigaciones de 81 países diferentes, mostraron que las mujeres con bajo nivel educacional presentan peores indicadores de lactancia que las mujeres con educación superior (García *et al*, 2021; Neves *et al*, 2021).

#### **4.10. PROPUESTA**

*Creación de áreas específicas a nivel comunitario que garanticen la promoción de los beneficios, aprendizaje y la práctica adecuada de este tipo de alimentación.*

La propuesta se sustentó en los datos estadísticos previamente obtenidos de una muestra representativa del cantón Chunchi, donde se determinó que

efectivamente la tasa de LME era más baja de lo recomendado por la OMS, y que existen diversos factores que la afectan, como los son bajos conocimientos sobre la LME, el estado civil, el bajo apoyo familiar y la existencia de mitos y falsas creencias (OMS, 2020). Si las madres disponen de un sitio donde se nutran de conocimientos que les ayuden a comprender los beneficios desde el embarazo, edad fértil, a nivel individual, parental, familiar y comunitario facilitará la extensión de la LME; donde sientan con la seguridad para acudir con sus hijos y donde los puedan amamantar sin temor a ser juzgadas, recriminadas o mal vista por su entorno social y donde la empatía, el compartir experiencias, ser tratadas con respeto propicie la LME con el apoyo de las instituciones comunales y sociales siendo este un proyecto técnica, socioeconómica, financiera y ambientalmente viable y aplicable a nivel cantonal en el que se beneficiaran todas las familias de la zona con un ambiente placentero y hogareño que facilitará la identificación de los factores sociales y culturales que impiden o perturban la lactancia materna en el Cantón Chunchi así poder comprobar su relación con el cese de esta práctica en niños de hasta 6 meses y lograr realizar actividades de promoción, difusión que endosen conocimiento para el inicio y sostenibilidad de la lactancia materna mediante la interacción con personal de salud calificado.

Proponer la creación programas de promoción para fomentar la práctica de la lactancia materna con la creación de áreas específicas con espacios placenteros a nivel comunitario propiciará un enfoque integrador entre las familias, comunidades y sociedad. Estos espacios se convertirán en plataformas de transmisión de información bidireccional y existirá retroalimentación entre los entes involucrados y representará una disminución en gasto en leche de fórmula tan perjudicial para los niños salvo por una justificada indicación médica, biberones, tetinas, menos ingresos hospitalarios, menos morbi-morbilidad, disminución de ausentismo de la madre a sus puestos de trabajos, menos daño al medio ambiente por aumento de desechos resultantes de la práctica de la alimentación mixta o con sucedáneos lo que propiciará la conservación del ecosistema

Para su creación se necesitará inicialmente la aprobación de autoridades institucionales (MSP, MIES, MEP, IESS) y del gobierno local (GAD MUNICIPAL) para la disposición del área para la ejecución del proyecto, se tendrá en consideración que se encuentre ubicado geográficamente en un lugar céntrico y accesible. Su

instalación permitirá además expandir la implantación de este tipo de áreas a posterior en todos los centros laborales del cantón Chunchi lo cual justificará su sostenibilidad y factibilidad.

Las áreas consistirán en habitaciones con medidas no inferiores a 25 m<sup>2</sup> que cuenten con al menos dos ventanas para una buena ventilación e iluminación, corriente eléctrica y acceso a internet, dispensador de agua para el consumo, lavabo con agua corriente y baño sanitario. Los inmuebles a colocar serán, como mínimo, 15 sillones confortables, cinco mesas centrales, una cocina con cilindro de gas, un refrigerador, un televisor para la transmisión clases educativas mientras se lacta, así como materiales de ocio. Se colocarán carteles con colores vistosos de contenido didáctico educativo; las madres que así lo deseen podrán colgar cuadros de fotos personales sobre su periodo de lactancia. Se procurará crear un local humanizado para garantizar la buena experiencia en la lactancia, lo más cercano posible a un ambiente hogareño y placentero.

Se citarán inicialmente a 15 madres con hijos inferiores a 6 meses (vía email, SMS o por visita directa a su hogar) y posteriormente se hará un cronograma para permitir la asistencia de la mayor cantidad posible de madres del cantón. Las áreas abrirán de 8:00am a 12:00 m cada lunes, miércoles y viernes de los meses de mayo y junio del 2023, y se pretende ampliar la frecuencia a todos los días entre semana pasados estos meses y continuar su perpetuidad en el quinquenio 2023-2028; esperando que la buena experiencia de las madres iniciales incremente la proporción de mujeres que asistan tras la citación. Al llegar cada madre será recibida con formalidad y empatía, se le proporcionará su asiento y líquidos en abundancia. La investigadora principal estará todo el tiempo entre las madres atendiendo sus preguntas, impartiendo charlas educativas, realizando ejercicios de demostración con maquetas y con las propias madres, siempre con su consentimiento. Los temas que inicialmente se prevén impartir para aumentar el conocimiento de los beneficios de la lactancia fueron analizados y validados por el profesional en Pediatría Dr. Jean Daryl Domond pediatra del área del cantón Chunchi dentro de los que se encuentran:

- Conocimientos sobre las prácticas integradas del parto, puerperio y lactancia materna.
- Erradicación de la violencia obstétrica y sus beneficios personales, parentales

y comunitarios.

- Ambiente médico, cultural y psicológico seguro.
- Apego piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna y medicación.
- Procedimientos quirúrgicos y lactancia.
- Impacto de las prácticas culturales y preferencias sobre la lactancia.
- Diversidad cultural y LM.
- Madre adolescente.
- Posiciones para amamantar.
- Lactancia materna y lactancia en tándem.
- Inducción y reinducción de la lactancia materna.
- Situaciones maternas especiales: Grietas en el pezón, Ingurgitación mamaria Mastitis, Absceso mamario, Baby blue, Depresión postparto, Hipogalactia, Madres con enfermedades crónicas.
- Situaciones especiales del recién nacido: Anquiloglosia, Paladar hendido, Labio fisurado, Síndrome de Down, Hipotonía.
- Lactancia materna más allá de los dos años.

Se necesitará la ayuda de la comunidad del cantón Chunchi, en particular del alcalde y el concejal municipal para garantizar el cumplimiento de la disposición de las áreas. Se espera contar con la colaboración de clínicas privadas, medianos y grandes negocios del cantón, apoyo de la junta cantonal entre otros. Descontando las colaboraciones y apoyo recibidas, se prevé solo la existencia del costo mensual que suponga la electricidad y el agua consumidos dado que la de forma solidaria y altruista la investigadora será la encargada de la misma, no será preciso realizar gastos extras en concepto de personal.

Programas de capacitación continuas y actualizadas a mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en periodo de amamantamiento, personal de salud, y a toda la comunidad en las prácticas de una lactancia materna exclusiva eficaz.

La propuesta se basa en los datos estadísticos recogidos en esta investigación y en la estadística nacional. Su ejecución aumentará el conocimiento y reducirá mitos

y falsas creencias en grupos de riesgo más amplios que con la primera propuesta, actuando desde la base de la espiral, e involucrando a familiares y sanitarios en la misma.

Su realización se espera que fomente el apoyo en el seno familiar y la concientización de una adecuada planificación familiar en mujeres en edad fértil. Propondrá estrategias de consolidación y evolución del conocimiento médico en sanitarios y la ampliación de conocimientos en población general sobre beneficios de la LME. Se conseguirá, de forma aparejada, disminuir el consumo de leche artificial en los primeros seis meses de vida.

Se beneficiarán todos los sujetos de los grupos de riesgo del cantón Chunchi, tantos como sea posible. Se plantean realizar grupos para la realización de talleres y programas de capacitación, cada uno en función del grupo diana: mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres en lactancia, personal de salud y comunidad general.

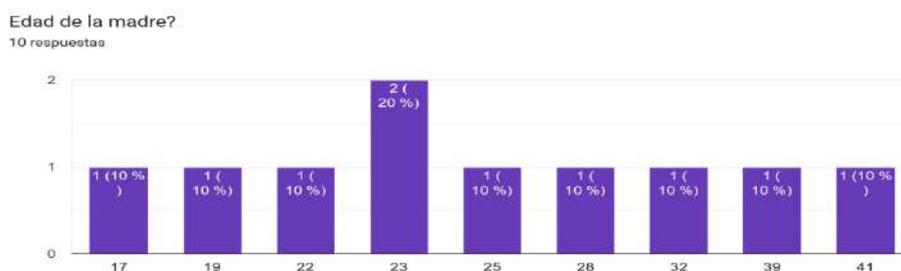
Las capacitaciones tendrán lugar en los espacios creados para fomentar la lactancia previa convocatoria de los grupos a asistir, tendrán duración aproximada de 45 minutos, a forma de charlas educativas, conversatorios y grupos talleres sobre beneficios de la LME; en caso de los sanitarios será en forma de clases talleres con una breve evaluación docente tras la finalización de cada tema. Se fomentará que las mujeres asistan con sus parejas sentimentales u otros miembros de sus familias que deseen involucrarse. Se harán sesiones donde la expositora sea una madre con experiencia previa positiva en la LME, y sobre la prevención del cáncer de mama a través de la lactancia. Todo el trabajo se apoyará en la entrega de folletos y materiales informativos y didácticos, proyección de videos entre otros.

Todas las sesiones serán realizadas por la investigadora principal de este proyecto, y se contará con la participación voluntaria del Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, Obstetra y Ginecólogo del Hospital Miguel León Bermeo previa coordinación con los profesionales los cuales de forma verbal se comprometieron con la labor. Todos los conferencistas lo harán de forma altruista sin recibir bonificación monetaria al respecto. Se prevé el inicio de las capacitaciones para el día 1 de mayo 2023, en itinerario de martes y jueves de cada semana, entre las 4:00 y 4:45 pm.

Se realizó un pretest mediante una encuesta realizada en Google forms a 10 madres en la sala de espera del Hospital Miguel León Bermeo mientras esperaban ser atendidas en consulta para constatar el conocimiento e importancia que les

atribuían a la LME y conocer el impacto que generaría la creación y puesta en práctica de este proyecto. Durante el pretest se obtuvieron los siguientes resultados.

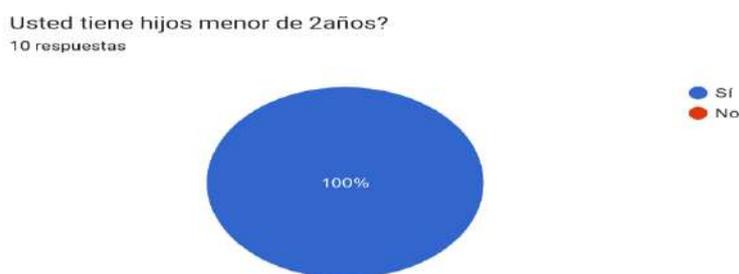
**Figura 8.** Edades de las madres participantes en la encuesta realizada en Google form. Pre-test.



Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** Las edades de las madres a las que se les realizó la encuesta oscilo entre 17-41 años.

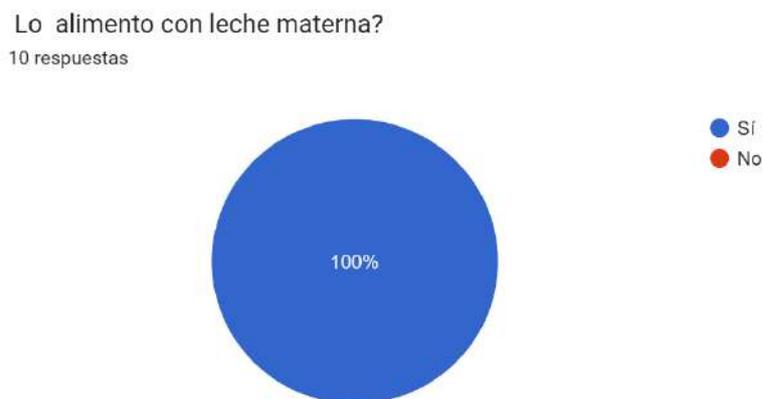
**Figura 9.** Resultado de pretest a las 10 madres sobre tener hijo o no.



Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** El 100 por ciento de las madres encuestadas tenían hijo con edad menor a los 2 años.

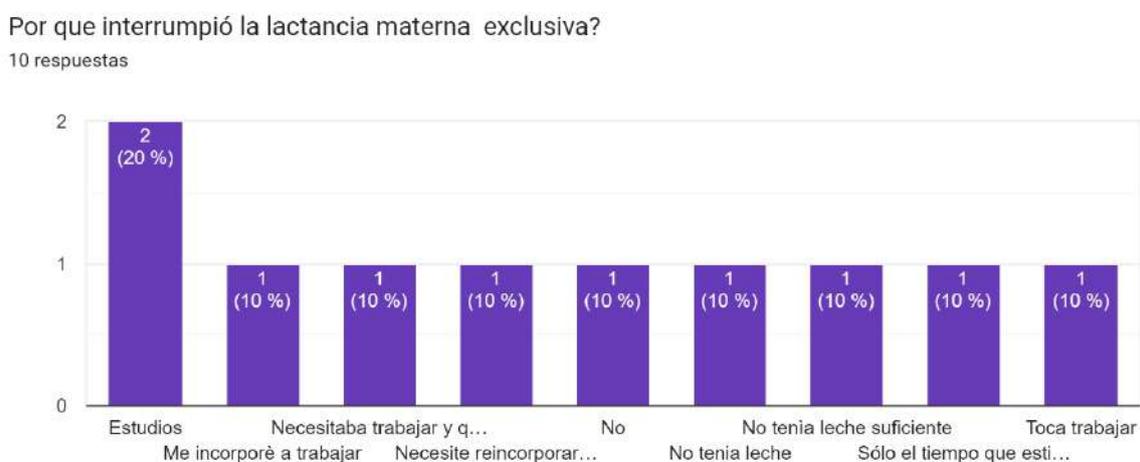
**Figura 10.** Resultado de pretest a las 10 madres sobre alimentación con leche materna.



- **Comentario:** El 100 por ciento de las madres encuestadas afirmo que alimento a su hijo con lactancia materna exclusiva de las cuales la mayoría admite suministro a su hijo LME hasta los tres meses de edad.

Fuente: Elaboración propia.

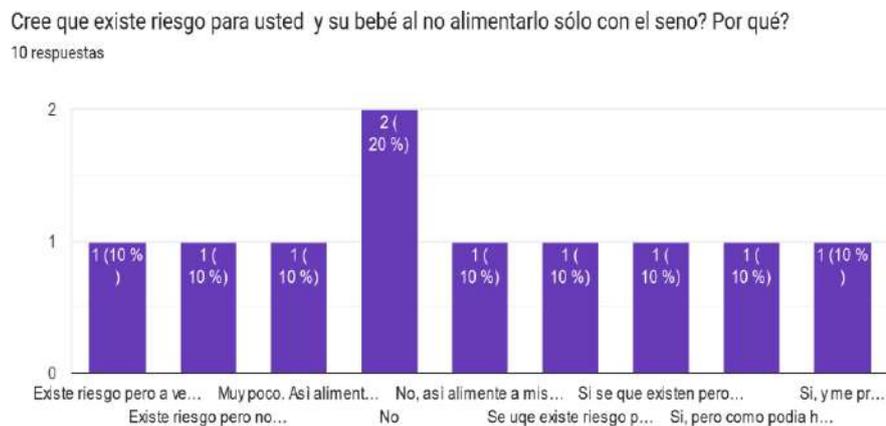
**Figura 11.** Razón por la que madre interrumpió la LME. Pre-test.



Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** Se Evidencia que del 100% de las madres encuestadas, el 20% afirma que interrumpió la LME debido a sus estudios. El 10% respondió que por que se incorporaron a su trabajo, 10% confirma que no tenía leche suficiente.

**Figura 12.** Riesgo percibido por la madre para su salud y la de su bebe al no alimentarlo con LME. Pre-test.

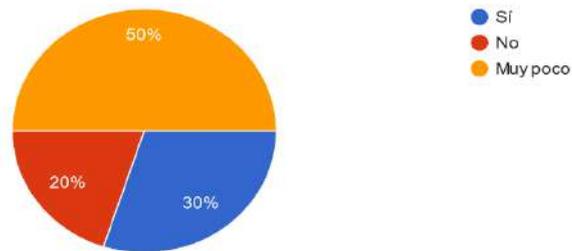


*Fuente: Elaboración propia.*

- **Comentario:** El 20% de las personas encuestadas respondió que no considera que exista un riesgo para la salud de su bebe al no alimentarlo con LME.

**Figura 13. Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Pre-test.**

Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?  
10 respuestas

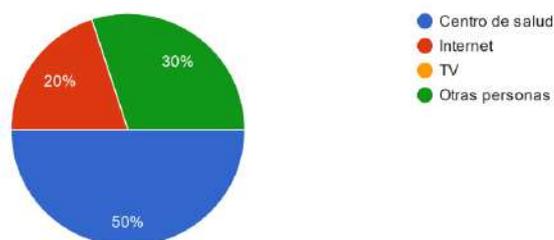


Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** Del 100% de las personas encuestadas el 50% afirmó que conoce muy poco sobre los beneficios de la LME hasta los 6 meses de edad, el 30% afirma que, si conoce los beneficios de la LME, y tan solo un 20% responde que no tiene conocimientos sobre la temática.

**Figura 14. Medios de conocimiento de la lactancia materna. Pre-test.**

Por que medio se ha informado sobre la lactancia materna.  
10 respuestas



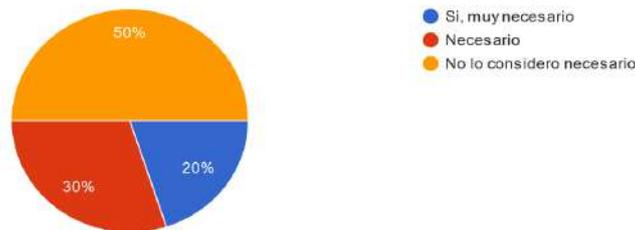
Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** La población encuestada afirma que se han informado sobre la lactancia materna mediante centros de salud 50% de las encuestadas, 30% por otras personas y el 20% se ha enterado

mediante el internet.

**Figura 15.** *Apreciación sobre la necesidad de creación de espacios comunitarios para el fomento de la lactancia materna. Pre-test.*

Considera necesario la creación de espacios a nivel comunitario para la promoción, difusión y educación sobre la lactancia materna en el cantón Chunchi.  
10 respuestas



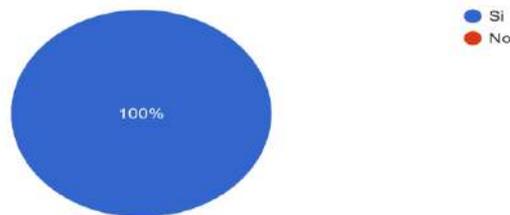
Fuente: *Elaboración propia.*

- **Comentario:** El 50% de personas encuestadas no considera que sea necesario la creación de espacios Chunchi, 30% considera que es necesario, y el 20% afirma que es muy necesario.

Luego del pretest se procedió a realizar una charla educativa por parte de la investigadora en los que se explicaron el sin número de beneficios de la lactancia materna exclusiva y factores que las dificultan a nivel del binomio, familiar comunitario y social y se procedió a la realización de un Post-test donde se comprobó que importancia las madres percibieron y le atribuyeron luego de contar con el conocimiento necesario básico y su interés a posterior a recibir capacitaciones comunitaria continua y creación de espacios accesibles comunitarios en el que se promueva el fomento de la lactancia materna resultando el 100 por ciento de aceptabilidad lo cual se evidencio en la encuesta.

**Figura 16.** *Importancia atribuida a la promoción de la lactancia materna exclusiva. Post-test.*

Luego de conocer los beneficios de la lactancia materna considera necesario promover y fomentar la LME hasta los 6 meses de edad.  
10 respuestas



*Fuente: Elaboración propia*

- **Comentario:** El 100% de la población encuestada considera que es necesario promover y fomentar los beneficios de la LME.

**Figura 17.** *Importancia atribuida por las madres a la creación de espacios armónicos para el apoyo a la lactancia materna en el cantón. Post-test*

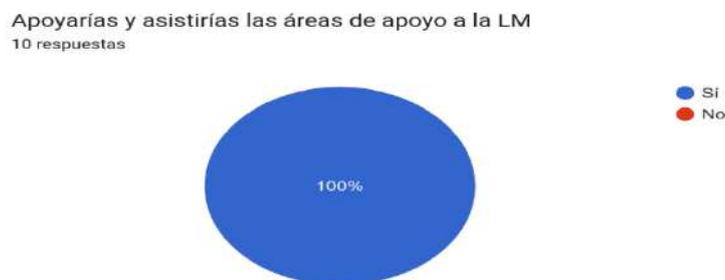
Considera imprescindible la creación de espacios armónicos para el apoyo a la lactancia materna a nivel cantonal con enfoque integrador  
10 respuestas



*Fuente: Elaboración propia.*

- **Comentario:** Como se evidencia en el gráfico el 100% de la población encuestada considera que es importante crear espacios armónicos para el apoyo de la LME en el cantón.

**Figura 18.** Apoyo y asistencia de las madres a las áreas de apoyo a la lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia.

- **Comentario:** En relación a la disposición de apoyar y asistir en las áreas de apoyo de lactancia materna, el 100% respondió que sí.

La evaluación y monitoreo (las áreas específicas para la lactancia y los programas de capacitación) se realizará por el Pediatra del Hospital Miguel León Bermeo Dr. Jean Daryl Domond mismo que de forma verbal confirmó su apoyo y cooperación. Ambos programas tendrán un monitoreo mensual los primeros tres meses y luego uno trimestral; las evaluaciones serán por cuatrimestres y luego una general a final de año. Se monitorizará a través del registro de historias clínicas de madres con lactancia, sistema PRASS y parámetros estructurales de las áreas creadas y su mobiliario. Se llevará una constancia de asistencia con la firma de los participantes y gráfica a través de fotos, así como un registro escrito del contenido impartido y las actividades realizadas; se harán verificaciones de cronogramas de capacitaciones. Se tendrá constancia física de la expedición de folletos impresos y se harán entrevistas directas a sujetos sobre la funcionalidad de los grupos de apoyo. Se realizará evaluación docente teórica a los profesionales de la salud. La evaluación del impacto de los proyectos se hará a través de valoraciones de las curvas de prevalencia de LME en el cantón Chunchi.

#### 4.11. PLAN DE TRABAJO

El presente plan de trabajo permitió establecer una disposición ordenada para el desarrollo y ejecución de las actividades y objetivos planteados para la creación de áreas placenteras comunitarias para el fomento de buenas prácticas de lactancia materna, así como de programas de capacitación continuas a grupos de riesgo y entes involucrados de forma directa e indirecta en las prácticas de una lactancia materna eficaz permitiendo realizar el proyecto en toda su extensión y con efectividad.

**Tabla4.** Ejecución de las tareas.

<b>Acciones realizadas</b>	<b>Marzo 2023</b>	<b>Abril 2023</b>	<b>Mayo 2023</b>
Pre – test conocimientos sobre la lactancia materna.			
Capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna en la sala de espera Hospital Miguel León Bermeo.			
Post-test beneficios de la lactancia materna, creación de espacios.			
<b>Acciones por realizar.</b>			
Aprobación de autoridades institucionales (MSP, MIES, MEP, IESS) y del gobierno local (GAD MUNICIPAL) para la disposición de las áreas.			
Adaptación de locales.			
Planificación y validación de los temas de las clases talleres, conferencias y charlas educativas con personal calificado.			
Impresión de carteles y folletos para distribución.			
Citación vía SMS, email a madres.			
Apertura de áreas placenteras para el fomento de buenas prácticas de lactancia y aulas para capacitación.			

*Fuente. Elaboración propia. (Verde: tarea terminada; Azul: tarea pendiente de realizar)*

### **Participantes. Recursos humanos y materiales.**

La investigadora principal se encargará de la logística, conceptualización y ejecución de todas las tareas con la ayuda altruista, voluntaria e intervención de personal calificado como Pediatra, Nutricionista, Ginecólogo y Psicólogo del Hospital Miguel León Bermeo quienes conocen y apoyan el proyecto reconociendo su viabilidad, factibilidad y beneficio en cada diada, familia, hogar y sociedad y quienes se encuentran comprometidos con su realización. Los recursos materiales para el adecuado funcionamiento estarán a cargo de la investigadora, así como se contará con el apoyo del GAD y pequeños y grandes negocios de la comunidad.

### **Instrumento de seguimiento del proyecto.**

Se realizará monitoreo mensual los primeros tres meses y luego uno trimestral; las evaluaciones serán por cuatrimestres y luego una general a final de año. Se monitorizará a través del registro de historias clínicas de madres con lactancia, sistema PRASS y parámetros estructurales de las áreas creadas y su mobiliario. Se llevará una constancia de asistencia con la firma de los participantes y gráfica a través de fotos, así como un registro escrito del contenido impartido y las actividades realizadas; se hará verificaciones de cronogramas de capacitaciones. Se tendrá constancia física de la expedición de folletos impresos y se harán entrevistas directas a sujetos sobre la funcionalidad de los grupos de apoyo. Se realizará evaluación docente teórica a los profesionales de la salud. La evaluación del impacto de los proyectos se hará a través de valoraciones de las curvas de prevalencia de LME en el cantón Chunchi.

### **9. Fechas de monitoreo y evaluación.**

<b>Fechas de monitoreo y evaluación.</b>	<b>Responsable</b>
1ro junio 2023 – Primer monitoreo.	Dr. Jean Daryl Domond
1ro julio 2023 – Segundo monitoreo.	Investigadora proyecto
1ro agosto 2023 – Tercer monitoreo.	Dr. Jean Daryl Domond
1ro noviembre 2023 – Cuarto monitoreo.	Dr. Jean Daryl Domond-Investigadora
22 diciembre 2023 – Evaluación del primer año	Director Hospital Miguel León Bermeo

#### **4.12. CONCLUSIONES**

En el hospital Miguel León Bermeo del cantón Chunchi existe una prevalencia de lactancia materna por debajo de la estadística nacional en Ecuador y de lo orientado por la OMS para garantizar una adecuada salud a niños con edades inferiores a seis meses. Se determinó la existencia de factores socioeconómicos y culturales que influyen de forma directa en este desenlace lo que reconoció la hipótesis de la investigación.

Mantener una relación familiar estable con apoyo en el seno familiar incrementa las probabilidades de lactar de forma exclusiva por mayor tiempo; deficiencias en torno a la falta de conocimiento, la existencia de mitos y falsas creencias, así como una vinculación laboral sin facilidades para lactar en este medio dificultan a las madres del cantón Chunchi mantener la lactancia a sus hijos.

Siguiendo estos datos estadísticos, este proyecto de investigación propuso metodológicamente la creación programas de promoción para fomentar la práctica de la lactancia materna con la creación de espacios placenteros en el cantón Chunchi, donde se beneficiarán mujeres en periodo de lactancia y se garantizará el disfrute y aprendizaje en sus instalaciones.

Planteó además la aplicación de capacitaciones educacionales a grupos de riesgo y comunidad en general siendo factibles y costo-efectivos, permitiendo beneficiar al binomio, familias, comunidades y sociedad.

#### **4.13. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar estudios de prevalencia de lactancia materna y factores socioeconómicos y culturales con muestras superiores a la utilizada en este proyecto en cinco y diez años posteriores a la implementación de los proyectos en el cantón Chunchi. Su realización permitirá realizar una comparativa con los resultados obtenidos en este estudio y determinar el impacto directo de los proyectos a mediano y largo plazo.

Instaurar áreas para la lactancia materna en el Cantón Chunchi, lo cual beneficiará a toda la población especialmente a infantes y madres de la matriz cantonal y sus parroquias aledañas con enfoque promocional e integrador.

Es importante implementar programas de capacitaciones educacionales sobre la Lactancia Materna exclusiva en centros educativos desde niveles primarios.

**Tabla5. Cronograma de trabajo. Proyecto de titulación.**

	ACTIVIDADES.	2022			2023			
		Diciembre	Enero	Febrero	Marzo			
1	Presentación del proyecto.	■						
2	Introducción / Justificación.		■					
3	Planteamiento del problema.		■					
4	Plan de actividades.			■				
5	Análisis de involucrados.			■				
6	Pregunta inicial.			■				
7	Objetivos Generales- Específicos.				■			
8	Marco teórico.				■			
9	Materiales y métodos.				■			
10	Marco lógico.					■		
11	Tipo de investigación.					■		
12	Población y muestra.						■	
13	Recolección de datos.						■	
14	Medición de resultados.						■	
15	Conclusiones.							■
16	Recomendaciones.							■
17	Planificación.							■
18	Finalización de proyecto.							■

*Fuente: Elaboración propia.*

## REFERENCIAS

- Baldin, V.A., Muñoz Hinojosa, J., De Rungs Brown, D.R., Gamiz Matuk, A.L. y Muñoz de Cote Frade, J.M. (2013). Guía para elaboración de un protocolo de investigación. *Cirugía Endoscópica*, 14(3), 199-124. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2013/ce133d.pdf>
- Calvo Quirós, C. (2009). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 2008-2009. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
- Córdova, G.L. (11 de agosto de 2017). *Lactancia materna en América Latina: panorama actual*. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Hernández Gamboa, E. (2008). Genealogía histórica de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 2008-2009. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>
- Garcia da Silva Alves, V., Motab, M.C. y Pagliari, C. (2021). Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. *Rev Paul Pediatr.*, 39:e202010. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020101>
- Gil Estevan, M.D. y Solano Ruiz, M.C. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, 26(3), 162-165. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es&tlng=es).
- Granados Arias, V.Y. (2019). Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en Hospital La Caleta Chimbote 2017. *Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana*. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9105>
- Gobierno del Ecuador. Ministerio del Trabajo (2020). *En Ecuador existen más de 10.700 salas de apoyo a la lactancia materna*. <https://www.trabajo.gob.ec/en-ecuador-existen-mas-de-10-700-salas-de-apoyo-a-la-lactancia-materna/#>

- Gómez, M. (2018). Recomendación de la Asociación de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. En M. Gómez, *Recomendación de la Asociación de Pediatría sobre Alimentación Complementaria* (pág. 28). España. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
- Gutierrez Pazos, K.E. (2020). Características socioculturales relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2019. *Repositorio UAC-Institucional*. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3481>
- Heras Pérez, B., Gobernado Tejedor, J., Mora Cepeda, P., y Almaraz Gómez, A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(11), 575-580. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.06.012>
- Habte, M.H., Seidl, S.J., Alemu, A., Hailemariam, H.A., Wudneh, B.A., Kasa, R.N. y Bitew, Z.W. (2022). The effect of unemployment and post-natal care on the exclusive breast-feeding practice of women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 19:94. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01404-y>
- Hernández-Cordero, S., Vilar-Compte, M., Litwan, K., Lara-Mejía, V., Roveló Velázquez, N., Ancira Moreno, M., Sachse Aguilera, M. y Cobo Armijo, F. (2022). Implementation of Breastfeeding Policies at Workplace in Mexico: Analysis of Context Using a Realist Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042315>
- Ibarra Ortega, A., Vásquez Garibay, E.M., Larrosa Haro, A., Castro Albarrán, J., y Vizmanos Lamotte, B. (2020). El uso de una sala de lactancia en el lugar de trabajo se asocia a una mayor duración de la lactancia en las madres trabajadoras. *Nutrición hospitalaria*, 37(5), 918–925. <https://doi.org/10.20960/nh.03242>
- ICH (2016). Addendum Integrado a la ICH E6 (R1): Directrices para Buenas Prácticas Clínicas E6 (R2). *Control Sanitario Ecuador*.

<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/ICH-E6-REVISION-2.pdf>

Litwan, K., Tran, V., Nyhan, K. y Pérez Escamilla, R. (2021). How do breastfeeding workplace interventions work?: a realist review. *International Journal for Equity in Health*, 20:148. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01490-7>

López Sáleme, R., Covilla Pedrozo, M., Morelo Castro, N. y Morelos Gaviria, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary.*, 16(2 número especial), 293-306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

Ministerio de Salud Pública (2018). Lactancia materna en el Ecuador. *Gobierno del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>

Neves, P., Barros, A., Gatica Domínguez, G., Vaz, J., Baker, P. y Lutter, C. (2021) Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *International Journal for Equity in Health*, 20:20 <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01357-3>.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Lactancia materna y alimentación complementaria*.

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

Organización Mundial de la Salud (4 de Agosto de 2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020*. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Leche materna desde la primera hora de vida*.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2005). *Buenas Prácticas Clínicas. Documento de las Américas*. IV Conferencia

- Panamericana para la armonización de la reglamentación farmacéutica.  
<https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/investigacion/DocTecnicos/BuenasPracticas-DocAmericas.pdf>
- Rahman, M.A., Khan, M.N., Akter, S., Rahman, A., Alam, M.M. y Khan, M.A. (2020) Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data. *PLoS ONE*, 15(7):e0236080.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236080>
- Das, S., Mitra, K., y Mandal, M. (2016). Sample size calculation: Basic principles. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(9), 652–656.  
<https://doi.org/10.4103/0019-5049.190621>
- UNICEF (29 de Julio de 2018). *Lactancia materna*:  
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- Urbano, S., Cevallos, K., Castillo, L., y Santillan, E. (2019). Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. *Biblioteca Virtual de Salud*.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1126646>
- Vilar Compte, M., Hernández Cordero, S., Ancira Moreno, M., Burrola Méndez, S., Ferre Eguiluz, I., Omaña, I. y Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women *International Journal for Equity in Health*, 20:110 <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>
- Villavicencio, E. (2022). Cálculo del tamaño muestral-estudios descriptivos.  
<https://www.researchgate.net/publication/337021270>
- Wake, G.E. y Mittiku, Y.M. (2021). Prevalence of exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 16:86.  
<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00432-x>

# ANEXOS

## Anexo 1.

### Formulario de recolección de datos

VARIABLES DEL ESTUDIO	
EDAD: _____ años	
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA:	BLANCA: ____ NEGRA: ____ MESTIZA: ____ MULATA: ____ INDÍGENA: ____
NIVEL DE ESCOLARIDAD:	ANALFABETO: ____ PRIMARIA: ____ SECUNDARIA: ____ BACHILLERATO: ____ SUPERIOR: ____
NIVEL SOCIOECONÓMICO:	ALTO: ____ MEDIO: ____ BAJO: ____
ESTADO CIVIL:	SOLTERA: ____ CASADA: ____ UNIÓN LIBRE: ____ DIVORCIADA: ____
RELIGIÓN	EVANGÉLICA: ____ CATÓLICA: ____ CRISTIANA: ____ ATEO: ____
NÚMERO DE HIJOS: _____ (Incluir en el recuento el hijo motivo de la inclusión en el estudio)	
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA	SÍ _____ NO: _____
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SÍ _____ NO: _____
REINSERCIÓN LABORAL:	SÍ _____ NO: _____
CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE LACTANCIA MATERNA:	SÍ: _____ NO: _____
MITOS Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LACTANCIA	SÍ _____ NO: _____

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2.

*Distribución de frecuencia de variables independientes en madres con y sin LME y su asociación estadística con la lactancia materna*

Variables	Madres con LME n = 54 (%)	Madres sin LME n = 58 (%)	Total n = 112 (%)	P valor (LME sí / LME no)	OR (IC 95 %)
<b>Edad (años)</b>					
- Media (desviación estándar)	24,2 (7,8)	25,6 (5,4)	24,9 (6,6)	p > 0,05*	
- Mínimo – máximo	16 – 41	17 – 39	16 - 41		
<b>Autoidentificación étnica</b>					
- Mestiza	43 (79,6 %)	57 (98,3 %)	100 (89,3 %)	p > 0,05	
- Mulata	3 (5,6 %)	1 (1,7 %)	4 (3,6 %)		
- Indígena	8 (14,8 %)	0 (0 %)	8 (7,1 %)		
<b>Hábitos tóxicos</b>					
- Sí	17 (31,5 %)	5 (8,6 %)	22 (19,6 %)	p > 0,05	
- No	37 (68,5 %)	53 (91,4 %)	90 (80,4 %)		
<b>Nivel de escolaridad</b>					
- Analfabeto	2 (3,7 %)	0 (0 %)	2 (1,8 %)	p > 0,05	
- Primaria	17 (31,5 %)	18 (31,0 %)	35 (31,3 %)		

- Secundaria	29 (53,7 %)	30 (51,7 %)	59 (52,7 %)		
- Bachillerato	6 (11,1 %)	3 (5,2 %)	3 (2,7 %)		
- Superior		7 (12,1 %)	13 (11,6 %)		
<b>Nivel socioeconómico</b>					
- Bajo	31 (57,4 %)	34 (58,6 %)	65 (58,0 %)	p > 0,05	
- Medio	20 (37,0 %)	22 (37,9 %)	42 (37,5 %)		
- Alto	3 (5,6 %)	2 (3,4 %)	5 (4,5 %)		
<b>Estado civil</b>					
- Soltera	29 (53,7 %)	32 (55,2 %)	61 (54,5 %)	p < 0,01	3,6 (1,4 – 9,6)
- Casada	18 (33,3 %)	7 (12,1 %)	25 (22,3 %)	p > 0,05	
- Unión libre	7 (13,0 %)	18 (31,0 %)	25 (22,3 %)	p < 0,05	0,3 (0,1 – 0,8)
- Divorciada	0 (0 %)	1 (1,7 %)	1 (0,9 %)	p > 0,05	
<b>Religión</b>					
- Católica	54 (100 %)	58 (100 %)	112 (100 %)	p > 0,05	
<b>Tiempo de lactancia materna (meses)</b>					
- Media (desviación estándar)	5,3 (1,3)	2,8 (0,8)	3,9 (1,6)	p = 0,00*	t(110) = -12,5
- Mínimo – máximo	2 – 6	1 – 5	1 - 6		
<b>Número de hijos</b>					

- Media (desviación estándar)	1,8 (1,2)	1,9 (1,1)	1,9 (1,2)	p > 0,05*	
- Mínimo – máximo	1 – 5	1 – 5	1 - 5		
<b>Apoyo familiar</b>					
- Sí	47 (87,7 %)	16 (27,6 %)	63 (56,3 %)	p = 0,00	17,6 (6,6 – 47,0)
- No	7 (13,0 %)	42 (72,4 %)	49 (43,7 %)		
<b>Estado laboral</b>					
- Madre trabajadora	8 (14,8 %)	37 (63,8 %)	45 (40,2 %)	p = 0,00	10,1 (4,0 – 25,5)
- Ama de casa	46 (85,2 %)	21 36,2 %)	67 (59,8 %)		
<b>Conocimientos previos sobre lactancia materna</b>					
- Sí	35 (64,8 %)	9 (15,5 %)	44 (39,3 %)	p = 0,00	10,0 (4,1 – 24,8)
- No	19 (35,2 %)	49 (84,5 %)	68 (60,7 %)		
<b>Presencia de mitos y falsas creencias sobre lactancia materna</b>					
- Sí	14 (25,9 %)	42 (72,4 %)	56 (50,0 %)	p = 0,00	0,2 (0,1 – 0,3)
- No	40 (74,1 %)	16 (27,6 %)	56 (50,0 %)		

Nota: \*Se calculó la T de Student

Solo se incluyen los valores de OR cuyos intervalos de confianza hayan sido significativos

**Anexo 3. Solicitud de autorización para la recolección de información.**

Chunchi 1 de febrero del 2023

Od. Danilo Solano Solano  
**Director Hospital Miguel León Bermeo(e)**  
Presente

De mi consideración

Reciba un cordial y atento saludo, ante todo deseándole éxitos en las funciones que realiza. Yo, **Yaimara Jimenez Rodriguez** con CC: 175434490-9, enfermera de la Institución actualmente me encuentro cursando una Maestría en Salud Pública en la Universidad de las Américas para lo cual le solicito de la manera más comedida su autorización para realizar la revisión de las historias clínicas de las madres en periodo de amamantamiento con niños de 1 a 6 meses de edad atendidas en esta casa de salud en el periodo comprendido de junio a diciembre del 2022 con el fin de realizar mi proyecto de titulación: Creación de espacios placenteros para la práctica de la lactancia materna en el cantón Chunchi, 2023, con el fin de eliminar el desconocimiento de los factores socioculturales que perturban la lactancia materna y fomentar su inicio y sostenibilidad.

Los datos que se obtendrán mediante las revisiones de historias clínicas y sistema PRAS no comprometerán ni causarán ningún perjuicio a los pacientes ni a la Institución.

Por lo anteriormente expuesto solicito acceder a mi solicitud



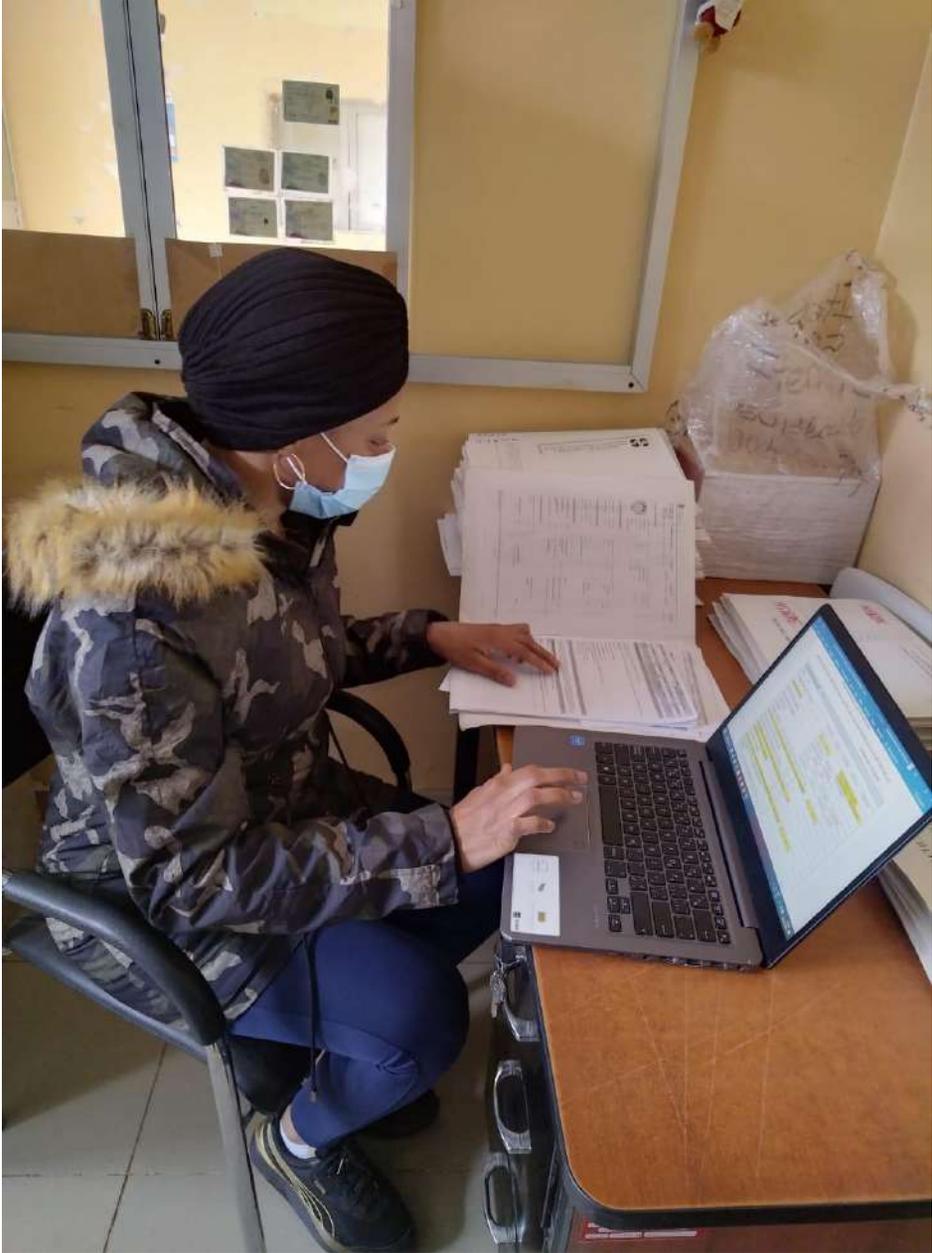
YAIMARA JIMENEZ RODRIGUEZ

Yaimara Jimenez  
CC. 175434490-9  
Enfermera HMLB

AUTORIZADO  
MSP ZONA-3  
DIRECCION DISTRITAL 06002  
ALAUZI - CHUNCHI - SALUD  
DIRECCION  
HOSPITAL "MIGUEL LEON BERMEO"  
CHUNCHI

D. DANILLO SOLANO

**Anexo 4. Recopilación de información en el área de estadística del Hospital Miguel León Bermeo.**



## Anexo 5. Pre-test de conocimientos sobre la lactancia materna.

25/03, 16:24

Pre-test Conocimientos sobre Lactancia Materna

### Pre- test Conocimientos sobre Lactancia Materna

Encuesta de conocimiento previa a la charla de lactancia materna. Hospital Miguel León Bermeo.

Edad de la madre? \*

25

Usted tiene hijos menor de 2 años? \*

Sí

No

Que edad tiene su hijo? \*

8 meses

Lo alimento con leche materna? \*

Sí

No

[https://docs.google.com/forms/d/1\\_BPFMNgmaZocrW00Tc79NzMaPserPaLqE0hneNPO/edit#response=AJCYDBNg0HkxPU2Tg20KxWY1hbx...](https://docs.google.com/forms/d/1_BPFMNgmaZocrW00Tc79NzMaPserPaLqE0hneNPO/edit#response=AJCYDBNg0HkxPU2Tg20KxWY1hbx...) 1/9

Si su respuesta es sí. Por que tiempo lo alimento solo de leche materna exclusiva. \*

3 meses

Que incorporó a la dieta de su bebé. \*

Leche de tarro, Colada y agua

Por que interrumpió la lactancia materna exclusiva?

Me incorporé a trabajar

Cree que existe riesgo para usted y su bebé al no alimentarlo sólo con el seno? Por qué? \*

No

Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?

- Sí
- No
- Muy poco

Por que medio se ha informado sobre la lactancia materna.

- Centro de salud
- Internet
- TV
- Otras personas

Considera necesario la creación de espacios a nivel comunitario para la promoción, difusión \* y educación sobre la lactancia materna en el cantón Churchi.

- Si, muy necesario
- Necesario
- No lo considero necesario

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

**Anexo 6. Capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna. Sala de espera Hospital Miguel León Bermeo.**



## Anexo 7. Post-test beneficios de la lactancia materna, creación de espacios.

25/03, 16:22

Pos-test: Beneficios de LM. Creación de espacios.

### Pos-test. Beneficios de LM. Creación de espacios.

Luego de conocer los beneficios de la lactancia materna considera necesario promover y fomentar la LME hasta los 6 meses de edad. \*

- Sí
- No

Considera imprescindible la creación de espacios armónicos para el apoyo a la lactancia materna a nivel cantonal con enfoque Integrador \*

- Sí
- No

Apoyarías y asistirías las áreas de apoyo a la LM \*

- Sí
- No

Opción 1

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

[https://docs.google.com/forms/d/1Fze3UJG2hfJWL1\\_0-DQar0dD4TgVLPso8ugM6wIaditd/responses?hl=es&entry=1](https://docs.google.com/forms/d/1Fze3UJG2hfJWL1_0-DQar0dD4TgVLPso8ugM6wIaditd/responses?hl=es&entry=1) 1/2