

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



TEMA:

FACTORES ÉTNICO-CULTURALES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PARROQUIAS ALPACHACA Y CARANQUI, IBARRA 2021.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR(A):

Andrea Karina Salcedo Tenganán

DIRECTOR(A):

M.Sc. Marco Andrade Echeverría

Ibarra, 2022

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada primeramente a Dios; porque él ha sido mi sustento desde la selección de esta carrera, proveyó de los recursos financieros y cada día me brindo fortaleza y me llenó de su sabiduría para poder culminar cada etapa.

A mi esposo por brindarme su amor y comprensión en esta nueva etapa, a mi hija Ainara por ser el motor para superarme día a día, y de esta manera obtener un mejor futuro en familia.

A mi madre, abuelita y hermana, porque por su ayuda y apoyo pude cumplir con cada tarea, su ánimo y oraciones siempre estuvieron presentes.

Y a cada amigo y compañero de trabajo que estuvo a mi lado escuchando las clases y teniendo paciencia al contarles cada tema que aprendía.

Andrea

Agradecimiento

Como siempre me enseñaron, primeramente, sigo dando gracias a Dios, por su fidelidad en mi vida para enfrentar cada meta. Él ha sido mi guía y cada día por su misericordia pude avanzar a pesar que las fuerzas se agotaban.

A mi esposo, hija, madre, abuelita, hermana, tía y primos que siempre estuvieron dándome ánimos para no rendirme. Sus palabras, amor y ánimo estuvieron siempre conmigo.

A mis hermanos en Cristo que con sus oraciones me fortalecían para continuar, siempre estuvieron pendientes en ayudarme, a pesar de no entender los temas que conversaba.

Y a mi tutor M.Sc. Marco Andrade que desde el principio sin conocerme me brindo una mano ayudadora, con paciencia, e impartiendo sus conocimientos para juntos paso a paso poder culminar este proceso de investigación.

Andrea

Autorización de uso de publicación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la ley de Educación Superior, luego la entrega del presente trabajo de la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|----------------------|---|
| CEDULA DE IDENTIDAD: | 1003156336 |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Salcedo Tenganán Andrea Karina |
| DIRECCIÓN: | Ibarra, Azaya Riobamba 8-17 y Zamora |
| EMAIL: | mgiesjs@hotmail.com / aksalcedo@utm.edu.ec |
| TELÉFONO FIJO: | 062608184 |
| TELÉFONO MÓVIL: | 0998100782 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|------------------------------------|--|
| TÍTULO: | Factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias Alpachaca y Caranqui, Ibarra 2021. |
| AUTOR: | Salcedo Tenganán Andrea Karina |
| FECHA: | 9/09/2022 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Magister en Salud Pública - Mención Enfermería Familiar y Comunitaria |
| ASESOR/DIRECTOR: | Msc. Ivonne Perugachi / Msc. Marco Antonio Andrade |

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 9 días del mes de Noviembre del 2022

AUTOR:


Salcedo Tenganán Andrea Karina
1003156336

Ibarra, 29 Junio del 2022

Dra. Lucia Yépez



Directora Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Doctora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias Alpachaca y Caranqui, Ibarra 2021” de la maestrante Salcedo Tenganán Andrea Karina, de la Maestría de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

| | Apellidos y Nombres | Firma |
|----------|--------------------------------------|--|
| Tutor/a | Magister Echeverría Andrade Marco |  |
| Asesor/a | Magister Perugachi Ivonne |  |

Índice

| | |
|--|----|
| Dedicatoria..... | 2 |
| Agradecimiento..... | 3 |
| Autorización de uso de publicación..... | 4 |
| Índice..... | 6 |
| Resumen..... | 9 |
| Abstract..... | 10 |
| CAPÍTULO I..... | 11 |
| Planteamiento del problema..... | 11 |
| Antecedentes..... | 19 |
| Objetivos..... | 21 |
| Objetivo General..... | 21 |
| Objetivos Específicos..... | 21 |
| Justificación..... | 22 |
| CAPÍTULO II..... | 23 |
| Marco Contextual..... | 23 |
| Marco Conceptual..... | 25 |
| Lactancia Materna..... | 26 |
| Importancia de la Lactancia Materna..... | 26 |
| Tipos de lactancia materna..... | 27 |
| Leche materna..... | 27 |
| Composición leche materna..... | 27 |
| Beneficios de la lactancia materna..... | 28 |
| Lactancia materna exclusiva..... | 28 |
| Lactancia materna frente al COVID 19..... | 29 |
| Pueblos y nacionalidades del Ecuador..... | 29 |
| Determinantes culturales de la salud..... | 30 |
| Cultura y salud..... | 30 |
| Etnicidad y salud..... | 33 |
| Diversidad cultural y lactancia materna..... | 34 |
| Competencia cultural..... | 35 |
| Marco Legal y Ético..... | 36 |
| CAPÍTULO III..... | 39 |
| Marco Metodológico..... | 39 |
| Descripción de Área de Estudio..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| Enfoque y tipo de Investigación | 40 |
| Población de estudio..... | 41 |
| Muestra | 41 |
| Criterios de Inclusión..... | 42 |
| Criterio de Exclusión | 43 |
| Técnicas e instrumentos..... | 43 |
| Procesamiento de la Información | 43 |
| CAPÍTULO IV..... | 44 |
| Resultados y discusión | 44 |
| Características sociodemográficas..... | 44 |
| Conocimiento..... | 47 |
| Actitudes..... | 50 |
| Prácticas..... | 55 |
| Factores..... | 58 |
| Conclusiones y recomendaciones | 60 |
| Conclusiones | 60 |
| Recomendaciones..... | 63 |
| Bibliografía | 64 |
| Apéndice | 71 |
| Apéndice A. Cronograma..... | 71 |
| Apéndice B. Marco Administrativo | 72 |
| Apéndice C. Operacionalización de Variables..... | 73 |
| Apéndice D. Consentimiento informado..... | 77 |
| Apéndice E. Encuesta..... | 78 |

Índice de tablas

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1. | 42 |
| Tabla 2. | 44 |
| Tabla 3. | 46 |
| Tabla 4. | 47 |
| Tabla 5. | 47 |
| Tabla 6. | 48 |
| Tabla 7. | 50 |
| Tabla 8. | 50 |

| | |
|------------------------|----|
| Tabla 9. | 51 |
| Tabla 10. | 52 |
| Tabla 11. | 53 |
| Tabla 12. | 54 |
| Tabla 13. | 55 |
| Tabla 14. | 55 |
| Tabla 15. | 56 |
| Tabla 16. | 57 |
| <i>Tabla 17.</i> | 58 |

Resumen

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias Alpachaca y Caranqui, Ibarra 2021

Autor: Salcedo Tenganán Andrea Karina

Tutor: Andrade Echeverría Marco Antonio

Año: 2021

Resumen

La lactancia materna es considerada el alimento esencial que el niño necesita para un correcto desarrollo cognitivo, nutricional y de desarrollo. Con el objetivo de analizar los factores étnico-culturales que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias de Alpachaca y Caranqui, se realizó este estudio descriptivo y cuantitativo con un diseño transversal con una población de 326 madres que se encontraban en período de lactancia materna exclusiva, a través de una muestra estratificada de 111 madres. Se aplicó una encuesta cerrada de 11 preguntas de datos sociodemográficos y también se empleó el cuestionario Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP). El estudio arrojó que la auto identificación étnica de las madres es: mestizo de 47,7%, afro ecuatoriano del 22,5%, indígena 21,6% y blanco con el 8,1%. Distribuidas en edades de 16-19 años adolescente, 20-39 años adultas jóvenes y más de 40 años adulta. La mayoría de madres trabaja, o estudia, y solo el 31,5% es ama de casa. Razón por la cual tienen que dejar a sus niños con un familiar. Concluyendo que las madres, independientemente de su autoidentificación étnica, no mantienen una lactancia materna exclusiva ya que introducen distintas bebidas y alimentos antes de los seis meses como son el agua, las coladas u otros líquidos, y que también por sus estudios o trabajo prefieren usar leche artificial al igual que otros alimentos. En cuanto a conservación y almacenamiento de leche materna tienen el conocimiento, pero no lo ponen en práctica. Hay que resaltar que las madres indígenas y afro ecuatorianas tienen un riguroso cuidado durante la lactancia al no realizar esfuerzo físico, evitar el frío en la espalda y senos ya que esto, según su concepción, hace que se seque la leche. En su mayoría las madres tienen cuidado en qué tipo de alimentos no pueden consumir, dentro de estos se encuentran los granos, grasas, gaseosas, picantes, ácidos; producen cólicos, estreñimiento, diarrea en la madre y por lo tanto también afecta al niño.

Palabras claves: factores étnico-culturales, abandono precoz, lactancia materna exclusiva.

Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Ethnic-cultural factors associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding in the Alpachaca and Caranqui parishes, Ibarra 2021

Author: Salcedo Tenganán Andrea Karina

Tutor: Andrade Echeverría Marco Antonio

Date: 2021

Abstract

In order to determine the ethno-cultural factors that influence the early abandonment of exclusive breastfeeding in the parishes of Alpachaca and Caranqui, a descriptive and quantitative study was carried out, with a cross-sectional design, in a population of 326 mothers who were exclusively breastfeeding, a sample of 111 mothers was used. A closed survey of 11 questions of sociodemographic data was applied and the CAP questionnaire (Knowledge, Attitudes and Practices) was also used. The study yielded that the ethnic self-identification of the mothers is: 47.7% mestizo, 22.5% Afro-Ecuadorian, 21.6% indigenous, and 8.1% white. Distributed in ages of 16-19 adolescent years, 20-39 young adult years and more than 40 adult years. Most mothers work or study, and only 31.5% are housewives. Reason why they have to leave their children with a relative. Concluding that mothers, regardless of the ethnic identification that identifies them, do not maintain exclusive breastfeeding since they introduce different drinks and foods before six months, such as water, colas or other liquids, and that also because of their studies or work they prefer to use artificial milk, like other foods, in terms of conservation and storage of breast milk they have the knowledge, but they do not put it into practice. It should be noted that indigenous and Afro-Ecuadorian mothers take rigorous care not to make physical effort, avoid cold on the back and breasts, since this causes the milk to dry up. For the most part, mothers are careful about what type of food they cannot consume. These include grains, fats, soft drinks, spicy foods, and acids; they produce colic, constipation, diarrhea in the mother and therefore also affect the child.

Key words: ethnic-cultural factors, early abandonment, exclusive breastfeeding.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), manifiesta que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses de edad es la mejor forma de alimentar a niños y niñas, esto debido a que es un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. Después de eso, deben comenzar a recibir alimentos complementarios, pero no dejar de amamantar hasta que tengan 2 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La lactancia materna (LM) es la alimentación con leche de la madre, siendo este un comportamiento natural, pero también adquirido. La leche materna es el primer alimento natural del niño, el cual proporciona toda la energía y la nutrición que el niño necesita en los primeros meses de vida y continúa satisfaciendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño en el segundo semestre de vida y puede cubrir hasta un tercio en el segundo año. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2017 en New York al realizar una evaluación indica que ningún país del mundo cumple plenamente con los estándares de lactancia materna recomendados. De los 194 países evaluados, encontró que solo el 40% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente (solo leche materna), y solo 23 países tienen una tasa de lactancia materna exclusiva de más del 60% (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Si bien la lactancia materna es un elemento al alcance de los niños y niñas por la predisposición relativa de las madres, esto no ocurre en todos los casos, es así que los niños y las niñas que viven en situaciones de vulnerabilidad en los países de la región de América Latina y el Caribe sufren de malnutrición en diversas formas. La magnitud y severidad del problema está estrechamente relacionada con la inequidad y la exclusión social de grupos

específicos destacándose los pueblos indígenas, grupos afrodescendientes y campesinos (Veneman, 2009).

Aunque las madres han estado amamantando a lo largo de toda la evolución como especie humana, es recientemente que se ha comenzado a comprender completamente el importante papel de la lactancia materna para la salud y el desarrollo.

En el documento de la OPS la “Lactancia materna en el siglo XXI” (2016) se hace mención a que, entre los lactantes amamantados exclusivamente con leche materna, el riesgo de muerte en los países de ingresos bajos y medianos es del 12% en comparación con el riesgo de los niños no amamantados; y que los niños menores de 6 meses que no son amamantados tienen de tres a cuatro veces más riesgo de morir que los bebés que son amamantados. También manifiesta que la lactancia materna puede prevenir las dos principales causas de muerte en niños menores de 5 años como son la neumonía y la diarrea. Al igual que casi la mitad de todos los episodios de diarrea y un tercio de todas las infecciones respiratorias (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Dentro de las muertes de niños menores de cinco años, aproximadamente el 45% están relacionados con diversos factores de nutrición (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En la reunión de expertos celebrada en Ginebra en el año 2001 se afirmó que "la lactancia natural es la mejor forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres" (Aguilar, 2016:18). De esta forma, la lactancia materna exclusiva es reconocida mundialmente como la mejor manera de alimentar

a un bebé hasta los seis meses por los beneficios que representa tanto para el lactante como para la madre. Es la primera comida de forma natural para el niño, y se debe dar tempranamente y mantenerla hasta los dos años. Esa es la recomendación de salud pública a nivel mundial (OMS, 2013).

Barriuso manifiesta que la lactancia es un “hábito ligado de manera íntima a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que, como mamífero, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que, sin ella, fallecería inexorablemente” (Barriuso et. al, 2007:1-2).

Se ha dado importancia a nivel mundial a la atención a los trastornos de la nutrición, y en reuniones de los países miembros de la OMS se consensuó en apoyar a las estrategias de promoción de la lactancia (Organización Mundial de la Salud, La alimentación del lactante y del niño pequeño, 2009). La lactancia materna exclusiva ha sido fomentada como una iniciativa global para la salud y nutrición de la madre y el niño (UNICEF; OMS, 1990).

Aunque la tasa mundial de lactancia materna no ha disminuido, y muchos países han experimentado un crecimiento significativo en la última década, solo el 38% de los niños menores de 6 meses en los países en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y el 32% continua con la práctica de la lactancia materna hasta los 24 meses de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La OMS creó el “Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño”. El plan tiene seis metas, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al 50%, para 2025, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Entre las actividades que contribuirán a alcanzar esta meta es proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según cifras obtenidas a nivel nacional en el año 2018 por la Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSANUT), y de acuerdo con datos estadísticos, el 62,1% de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva. De acuerdo con la prevalencia de exclusividad de leche materna en la lactancia, la misma es de un 58,4% en la zona urbana en comparación a la zona rural, mientras que, 72,7% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida (ENSANUT, 2018:7-8).

La práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años, de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, desnutrición, hasta aquellas crónicas que se presentan en el transcurso de la vida como la diabetes, obesidad o ciertos tipos de cáncer. La mortalidad neonatal por sepsis, infecciones del tracto respiratorio, gastrointestinal y meningitis, aumenta en cuatro veces entre quienes lactan parcialmente en comparación a quienes lo hacen de forma exclusiva (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En el antes referido documento de ENSANUT, en cuanto a las prevalencias comparativas de desnutrición crónica en menores de dos años, en el año 2012 fue de 24,0% mientras que en el año 2018 fue el 27,2%. En lo que refiere a enfermedades en niños menores de 5 años; el 10,8% corresponde a enfermedades diarreicas agudas y el 34,2% en enfermedades respiratorias agudas.

Es así como la lactancia materna ofrece múltiples beneficios para la madre y para el recién nacido, los mismos que poseen un fuerte respaldo científico entre las que se puede mencionar a nivel mundial lo establecido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2019), a nivel país por el Ministerio de Salud Pública (2020) y también por la Revista Científica de Enfermería (Nobillo, et. al, 2019), esto por citar unos pocos ejemplos. Por ello, es fundamental identificar los conocimientos manejados por las madres, ya que estos influyen en el desarrollo de una práctica y actitud óptima frente a lactancia materna.

Por ello, las instituciones como el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Una de estas estrategias es promover la lactancia materna en los establecimientos de salud, enfocados en la “Guía Diez Pasos Para una Feliz Lactancia Natural”, este documento fue creado en 1991 y en el año 2018 se realizó una actualización y modificación, con el fin de alentar a las nuevas madres a iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto y mantener la lactancia de manera exclusiva durante seis meses y a los trabajadores de la salud a mejorar la manera de apoyar en la lactancia materna. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Estudios diversos muestran diferentes tipos de intervenciones con resultados favorables en la práctica de la lactancia materna, donde las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva.

Al realizar un análisis comparativo de varios años en la práctica de LME se puede apreciar lo siguiente: en el año 2012 alcanzó el 43,8%, mientras que, en el 2014, el 46,4% de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida – ECV, y con una gran diferencia para el año 2018 con un 62,1%. Estos datos nos muestran que durante 6 años hubo un incremento sostenido en la práctica de la lactancia materna exclusiva, en donde los mayormente beneficiados son los niños. También es importante mencionar que al mismo tiempo hay un importante valor del 37,9%, que no han mantenido una lactancia materna exclusiva siendo este uno de los problemas, como antes se ha mencionado y que se refleja en las condiciones del desarrollo físico, intelectual y de crecimiento de los niños.

En el año 2018, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reporta que el consumo de leche materna aumentó al 62,1% de niños y niñas. Lo que implica un incremento anual del 3,9% entre los años 2014 y 2018; si este incremento se sostiene en los siguientes dos años, se alcanzará y superará la meta establecida de 64% (INEC, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018). Sin embargo, se señala como problema de salud el aumento de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años, que llega a alcanzar cifras del 44,9 %. Se describe un bajo porcentaje de utilización de la lactancia materna exclusiva como posible causa de aparición de la desnutrición.

Si bien en los últimos años se ha implementado en el país algunos programas en temas de alimentación y nutrición, los cuales están enfocados en grupos vulnerables, como niños y madres embarazadas, las políticas del gobierno anterior con el Plan Nacional para el Buen Vivir y, no cuenta con datos claros en cuanto a estrategias o programas a profundidad en el tema de lactancia materna. Y siendo esta implementación de políticas públicas un instrumento el cual a través de sus acciones ayudan a dar solución a los problemas de la población. Es así que con el objetivo de garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para las niñas y niños, se estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”, la política pública orientada a: Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria; siendo su objetivo Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, a 2021. Para alcanzar esta meta y las políticas relativas al desarrollo infantil, el Gobierno ecuatoriano desarrolló la intervención “Misión Ternura” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

En el primer Artículo de la Constitución del 2018, se reconoce al Ecuador como un Estado intercultural y plurinacional, y dentro de esto, se reconoce la diversidad expresada en

la existencia de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios, mestizos entre otras minorías étnicas, las cuales tienen su propia visión del mundo, conceptos, costumbres, tradiciones, y aspectos culturales.

El Ecuador es un país conformado por nacionalidades y pueblos con culturas diversas, es así como la Constitución reconoce distintos orígenes étnicos, nacionalidades y pueblos, mismos que traen consigo costumbres, tradiciones, valores, creencias, formas de vida, gastronomía, entre otras, intentando incorporar a la sociedad donde se instalan y conviven. Todo esto con el respaldo en la Constitución, y en lo que refiere a alimentación en el capítulo tercero en el artículo 281 menciona que el Estado garantizara que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente (Asamblea Nacional, 2008).

En el contexto de esta diversidad étnica y cultural existen diferentes visiones del mundo, conceptos, costumbres, formas de pensar, prácticas ancestrales que diferencian a una de otra y dichas diferencias deben ser respetadas y garantizados sus derechos; precisamente esto lo dispone la Carta Política del Estado ecuatoriano. En la sección cuarta el Artículo número 25 manifiesta que las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales, al igual que tienen derecho a mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos. Es por tal motivo que cada conocimiento, cada saber enriquece y deja apreciar que existen múltiples realidades sociales y culturales que se relacionan, entre muchos otros aspectos, con la lactancia materna y en general con la alimentación.

En cuanto a la lactancia materna, relacionada a las y los niños, existen diferentes prácticas como es la introducción temprana de coladas, aguas aromáticas, leche de vaca, entre otros, y en la madre el cuidado en su alimentación para obtener buena leche, lo que afecta el baño diario o el exponerse al frío para la producción de leche, entre muchas otras. Cada una de

estas prácticas forman parte de las tradiciones de los pueblos. Es así que en la lactancia materna se presentan diferentes determinantes de la salud entre los que están: los culturales, que engloba las costumbres, hábitos, creencias, actitudes, comportamientos, y otros como la edad, las relaciones familiares, el trabajo, la situación económica, el lugar de vida (urbano – rural) entre otros. Todo esto lleva al personal de salud a realizar un análisis y por ende a la necesidad de alcanzar un equilibrio entre las diferentes prácticas de las madres y lo que se plantea al respecto desde el conocimiento de los profesionales de la salud.

Así también, la Lactancia Materna Exclusiva no es un comportamiento totalmente instintivo o “natural” ya que esta mediado por la combinación inseparable de lo biológico con las construcciones culturales y sociales. La leche materna, por ejemplo, es parte de eso, ya que tiene la misma función en toda la especie humana, sin embargo, es comprendida de distintas maneras de cultura en cultura. En toda sociedad humana se le ha otorgado un valor fundamental para la alimentación de los recién nacidos y esto ha sido transmitido de generación en generación, pero se constata una pérdida de su relevancia con el paso del tiempo, al igual que a la cultura del amamantamiento, cediendo el paso a una continua promoción de la alimentación con biberón y el uso de fórmulas infantiles, lo que impacta esta práctica.

Como personal de salud de enfermería, es importante realizar investigaciones en las cuales se entienda a las personas desde sus propios contextos culturales, lo cual permite desarrollar planteamiento o estrategias de salud intercultural, en donde se recupere o conserve las prácticas culturales que contribuyen a fortalecer la LME tomando en cuenta las características étnicas.

Con este fin, los trabajadores de la salud deben tener un buen conocimiento de cómo llevar a cabo la educación y promoción de la Lactancia Materna. Para poder cumplir esto, primero es necesario aclarar las razones por las que las madres interrumpieron la lactancia materna exclusiva. Determinando estas causas, se podrá lograr mejores resultados en el cumplimiento

del tiempo de lactancia, esto para que haya un buen crecimiento y desarrollo del niño, y así tener niños sanos.

Antecedentes

La leche materna es el único alimento aceptable en la vida humana para mantener la supervivencia de los recién nacidos. La (LM) es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida (Barriuso, et. al, 2007).

Por lo tanto, la lactancia materna como proceso biológico es, también, una construcción cultural que afectará a las mujeres dependiendo, entre otros factores de sus conceptos, creencias, clase social, etnia, región donde viva y acceso que haya tenido a la educación (Henández, 2009). Desde la perspectiva cultural la prolongación de la lactancia materna puede verse modificada por una serie de factores como la variedad de creencias acerca de la salud y nutrición de los recién nacidos, el intervalo intergenésico, las relaciones entre madre y el niño (a), las relaciones entre la madre y el padre, las relaciones entre la madre y la sociedad, a lo cual cabe agregar las influencias y creencias religiosas, la rutina diaria de las actividades laborales de la madre, la salud del niño y la niña, y las ideas sobre independencia personal y autonomía (Dettwyler, 2004).

En las últimas décadas, la lactancia materna ha experimentado cambios importantes. En 1938, la implementación de sucedáneos de la leche materna redujo indiscriminadamente el consumo de la leche materna. En 1956, un grupo de mujeres estadounidenses creó la Liga de la Leche para promover la lactancia materna como vínculo de las madres en los primeros años de vida, siendo este un alimento ideal e insustituible para los niños (League, 2016).

Para 1973, debido al consumo masivo de sucedáneos de la leche materna, la tasa de mortalidad infantil había aumentado. Cuatro años más tarde, la OMS y UNICEF elaboró un

documento para concienciar sobre los beneficios de la leche materna, las medidas preventivas y el apoyo continuo a las madres lactantes (Schellhorn & Valdés, 2010) .

A principios de la década de los ochenta, como alternativa a la venta indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, se implementó el Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, cuyo objetivo era brindar a los lactantes una alimentación natural sin riesgos para la salud (Organización Mundial de la Salud, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, 1981).

En 1990 en Florencia Italia, formularon la Declaración de INNOCENTI sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna; que fue producida y adoptada por todos los participantes en la reunión de la OMS/UNICEF sobre "Lactancia Materna en los 90's". Una iniciativa mundial, co-patrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (U.S.A.I.D.) la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional (por sus siglas en inglés S.I.D.A) (UNICEF, 1990).

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/(IHAN) es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Esta iniciativa fue lanzada en 1991 en respuesta a la Declaración de INNOCENTI este es un Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, el cual ayuda a investigar e identificar los problemas en relación a los derechos de los niños permitiendo que se cumplan en la Convención de las Naciones Unidas en todos los países (Lansdown, 2005).

La IHAN tiene como finalidad la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna brindando una atención amigable a la madre. El propósito general es la generación de un cambio social y de comportamiento que contribuya a aumentar la tasa de lactancia materna con su consecuente impacto positivo en los índices de mortalidad, morbilidad y desnutrición infantil en el país (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna, “Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida”, ha sido el tema para el año 2021, la misma que fue celebrada en la Semana Mundial de la Lactancia Materna. El tema está relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, en la que se enfatiza el vínculo entre la lactancia materna, la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las naciones. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores étnico- culturales que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias de Alpachaca y Caranqui.

Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de las madres en período de lactancia.
- Describir el entorno étnico en el que funciona los centros de salud, así como los factores culturales que intervienen en la salud materno-infantil con énfasis en lactancia materna.
- Caracterizar el conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva.
- Identificar los factores étnico-culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Justificación

Es importante abordar el tema del abandono precoz de lactancia materna ya que es una problemática de interés mundial, en la medida de que se observa que la misma está íntimamente relacionada como una causa de base para el desarrollo de estados mórbidos en la infancia como la desnutrición, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, las cuales encaminan hacia una mortalidad a temprana edad.

El proceso de la LME atraviesa por diferentes circunstancias que la afectan para que se pueda llevar normalmente. Es así que la diversidad étnica y los factores culturales de las usuarias que pertenecen a estos dos centros de salud intervienen en este proceso y dentro de ellos podemos hablar de la falta de apoyo a las madres en la casa, el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé, el uso de leches o alimentos introducidos antes de tiempo, entre otros. Todo esto lleva entender que, entre otros múltiples factores, hay una relación directa con los aspectos étnicos y culturales que inciden en la LME.

La comprensión de estos factores puede contribuir a entender la problemática y a plantear estrategias para la recuperación, reforzamiento y mejora de la adecuada LME, todo esto con el propósito de que los requerimientos nutricionales de los niños dentro de los 6 meses de vida sean cubiertos y se eviten las muertes, no solamente por el aspecto fisiológico y biológico de la alimentación con leche materna, sino por todo lo que rodea a la misma como el desarrollo emocional, cognitivo, entre otros.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán el personal de salud y las madres, pero el personal de salud se beneficiará más ya en el hecho de que podrá conocer las causas por las cuales las madres han abandonado tempranamente la LME y de esta manera adoptar estrategias o acciones para fomentar dicha lactancia y con este acercamiento reforzar el tema con las madres. Consecuentemente y de manera indirecta se benefician sus familias, y por lo

tanto sus niños ya que, como se ha indicado, la leche materna es fácil de digerir, previene infecciones, está disponible en el momento que se desee, y en la parte económica genera un ahorro significativo ya que se evita comprar las fórmulas que son extremadamente caras especialmente para las familias en situación de pobreza o de precariedad económica, al mismo tiempo la LME ayuda a desarrollar el vínculo entre madre e hijo. Por otra parte, también aporta en la disminución del impacto ambiental ya que se reduce la producción de desechos.

CAPÍTULO II

Marco Contextual

A continuación, se presenta un análisis de investigaciones anteriores relacionadas al abandono precoz de la lactancia materna:

Peñañiel y Sarango (2018), emprendieron en una investigación con el objetivo de identificar los determinantes que influyen en el no cumplimiento y/o abandono de Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud tipo C de Guamaní-Quito. La investigación partió de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la población estudiada fue 248 madres de niños entre 6 meses y un año. En los resultados se evidenció que el 38% de la población abandonó y/o no cumplió con la lactancia materna, siendo las mujeres autoidentificadas como mestizas en un 87%, con respecto a los estudios, el 49% terminó solo la secundaria, y el 51% tiene como ocupación ama de casa. Como conclusión se obtuvo que los principales determinantes que llevan al incumplimiento y/o abandono de la Lactancia Materna exclusiva están relacionados con los problemas o inconvenientes de la madre, tales como, poca leche o el trabajo/estudio, y a su vez también influyen problemas del niño/a, como enfermedades o el mal agarre del seno (Peñañiel & Sarango, 2018).

En un estudio emprendido por Montenegro (2018), tuvo como objetivo general determinar las actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en

el Valle del Chota Imbabura. La investigación fue cualitativa, de diseño transversal, descriptivo y fenomenológico, la población de estudio fue de 15 madres en periodo de lactancia que asisten al centro de salud de Chalguayacu y Carpuela, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada. Como resultado más importante se obtuvo que las madres afroecuatorianas no mantienen la lactancia materna exclusiva porque existen factores culturales los cuales afectan a la hora de decidir esta lactancia materna ya que, por sus creencias, prefieren introducir, líquidos, coladas antes de proporcionar su propia leche para sus niños, y esto en muchos de los casos es interrumpido por cuestión laboral, porque no tienen el tiempo para pasar con ellos, en cuanto al almacenamiento las madres conocen pero no la ponen en práctica por el desconocimiento en la manera de hacerlo (Montenegro, 2018).

Así también en un estudio similar realizado por Cabascango, Hidrobo, Álvarez y Morejón (2018), con el tema “Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque Étnico-cultural” se plantearon un objetivo general relacionado a la descripción de las actitudes y prácticas de la lactancia materna en grupos étnicos indígena, afrodescendiente y mestizo en los Centros de Salud. El estudio posee una metodología descriptiva, fenomenológica, donde participaron 60 madres lactantes. El resultado mostró que la mitad de las madres mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y que una minoría usa los sucedáneos; relatan creencias que el baño diario o exponerse al frío genera la hipogalactia materna. Las madres aseguran que ingerir alimentos especiales, aplicar sustancias calientes, llevar a sus hijos a la espalda o en el pecho aumentan la producción de leche (Cabascango, et. al, 2018). Se concluye que la diversidad de prácticas y actitudes de las madres en las tres etnias fomenta la lactancia materna.

También se analizó un estudio llevado a cabo en el año 2018 por Acosta y De la Rosa denominado “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia en Esmeraldas”, se realizó un estudio de alcance descriptivo, en

los meses de septiembre a noviembre de 2016. Se aplicó una encuesta y una observación a 73 madres de lactantes de hasta los seis meses de edad, que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Al analizar los datos obtenidos se determinó que el grupo etario de madres fueron principalmente adolescentes de 14 a 16 años; en cuanto al nivel de estudio cursado prevaleció el nivel secundario, el nivel de conocimiento de la población fue bajo, de las cuales un 68,4% no identificó ninguna fuente de información. Al observar la técnica de lactar se obtuvo que las madres lo realizaban de forma deficiente, el 64,3% no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre, el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre el 52,5 %, asimismo el 45,20 % no sostenían las mamas en forma de C y el 52 % la madre retira el bebé del pecho aún con el niño succionando.

Respecto al tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva se evidenció en ese estudio que 38 madres practicaron la LME hasta los tres meses, y solo 7 lo hicieron hasta los 6 meses. La principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios y el trabajo ya que fue el 43,8% de los casos, mientras que por razones estéticas fue el 8,2%. Dentro de las enfermedades padecidas por los lactantes después de la discontinuidad de lactancia materna se destaca las enfermedades digestivas con el 43,8% seguidas de las enfermedades respiratorias con 31,5% (Acosta y Dela Rosa, 2018).

Marco Conceptual

Cada definición que se describe en este tema está organizada de manera temática, de esta manera permite obtener una explicación partiendo de la base el cual es la lactancia materna pero también haciendo relación con temas como la cultura y salud.

Lactancia Materna. La lactancia materna es un comportamiento natural, pero a su vez se puede considerar como un comportamiento aprendido en el que pueden influir varios factores (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para Ferrer “La lactancia materna (LM) exclusiva es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen, ya que es la forma más natural y saludable de alimentar a los bebés” (Ferrer, 2015: 243).

La lactancia materna la realiza el bebé directamente mediante la absorción del pecho de la madre, el tiempo que el recién nacido lo requiera, pero este puede ser afectado por diferentes causas como: problemas de salud del niño o de la madre, creencias, cultura y etnia.

Importancia de la Lactancia Materna. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud él bebe debe ser alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos densos en micronutrientes adecuados para la edad y culturalmente aceptables, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean (González & Hernández, 2016).

Apego precoz. El apego precoz del niño, está relacionado al contacto piel con piel que supone también beneficios para la madre, ya que contribuye a la liberación de oxitocina endógena y en consecuencia, favorece la contractibilidad e involución uterina y previene la hemorragia posparto, estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando alimento y calor al recién nacido, reduce la ansiedad materna y aumenta la receptividad social, disminuye los niveles de depresión posparto, está documentado que el sentirse acompañada incrementa el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto (Martinez y Damian, 2014: 63).

Tipos de lactancia materna. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la lactancia materna se clasifica en:

- Lactancia materna exclusiva, solo mediante la leche de la madre sin implementar otros líquidos hasta los 6 meses de edad.
- Lactancia predominante, se refiere a la alimentación al niño en la que predomina la leche materna, pero también recibe líquidos (agua, jugos de frutas), líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes. Lactancia complementaria, consta de leche materna a demanda y la integración gradual de alimentos sólidos o semisólidos.

Leche materna. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los niños de enfermedades infecciosas y crónicas. La alimentación es fundamental para el desarrollo de un niño en los primeros meses y años después del nacimiento, esto ayuda en su desarrollo y prevención de futuras enfermedades. La leche materna ofrece extraordinarios beneficios y todos los nutrientes que el niño necesita para crecer. La lactancia materna es un derecho humano de los niños y las madres y debe ser promovida y protegida (Martín, 2012).

Composición leche materna. La leche materna es el líquido producido por las glándulas mamarias, el cual es de gran complejidad biológica y está constituido por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, que la hacen nutricional e inmunológicamente apto para que los niños sean alimentados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. Dentro de sus 4 etapas precalostro, calostro, leche de transición y leche madura; aportan diferentes compuestos como: proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio, cloro, vitaminas, agua, etc.

La leche materna debe ser considerada Como "primera vacuna" para un niño porque lo protege de muchas infecciones a las que está expuesto dentro del primer año de vida. Existe

evidencia de que la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros seis meses de vida puede retrasar el asma, la rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergias alimentarias (García R. , 2011).

Beneficios de la lactancia materna. La lactancia materna cuenta con muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. Esta contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (OMS, 2020).

Dentro de estos beneficios el Ministerio de Salud Pública del Ecuador refiere que son múltiples y de efecto inmediato y a futuro, los cuales están enfocados en el bebé, la familia y la sociedad. Los beneficios para el bebé abarcan, en el ámbito nutricional, protección contra enfermedades y en el desarrollo cognitivo e intelectual. Con respecto a la madre, rápida recuperación del parto y disminución del sangrado, previene cáncer de mama y de ovario, favorece el vínculo madre-hijo. Mientras que, para la sociedad, genera un ahorro económico y disminuye los daños ambientales ya que no genera residuos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Lactancia materna exclusiva. De acuerdo con Brahma y Valdés (2017) la LME es definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales (Brahma & Valdés, 2017).

Así también “una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y complementada hasta los dos años, aporta beneficios a las madres, los niños, el ambiente, las familias y las comunidades” (Quintero, 2014: 156).

Lactancia materna frente al COVID 19. Tanto la OMS como la OPS recomienda cumplir unas pautas en la alimentación a los bebés. El punto que cambia en esta pandemia, es que se debe iniciar la lactancia después de una hora del nacimiento, y al personal de salud que debe apoyar a las madres y niños a que realicen el contacto piel con piel o el cuidado canguro, independientemente que los bebés o las madres tengan COVID19, pero si el hacer hincapié en el cuidado de la higiene de las manos, el uso de mascarilla, y limpieza y desinfección de superficies (OPS, 2021).

Pueblos y nacionalidades del Ecuador. Según la Constitución del 2008, Ecuador es un país unitario, intercultural y plurinacional; basado en la democracia y los derechos de las personas, pueblos y nacionalidades.

También dentro de la Constitución está incorporado el Sumak Kawsay, su significado es el Buen Vivir; con un enfoque ancestral creando una forma de vida en armonía con la naturaleza y con otros seres humanos (Figuera & Cujilema, 2018).

El Consejo de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE), en el año 2016, manifiesta que existen en el país 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas.

Pueblo. - Se definen como colectividades originarias, compuestas por comunidades o centros con identidades culturales que los distingue de otros sectores de la sociedad ecuatoriana y es gestionada por su propio sistema de organización social, económica, política y jurídica.

Nacionalidad. - Es el conjunto de pueblos que tienen en común una identidad, historia, idioma, cultura propia, que viven en un territorio a través de sus sistemas y organizaciones sociales, económicas, políticas y ejercicio del poder.

Pueblo afro ecuatoriano. - sus asentamientos ancestrales fueron en Esmeraldas, el Valle del Chota y en la cuenca del Río Mira (provincias de Imbabura y Carchi). Pero hoy en día están presentes en todo el país. Sus expresiones culturales son muy ricas, la mayoría de ellas han sido conservadas y tomadas de generación tras generación (CARE, 2016).

Los saberes ancestrales son el conjunto de conocimiento que especialmente conservan los adultos mayores, y que se transmiten de generación en generación en la población ayudando a guiar a sus descendientes, pueblos o comunidades por el buen camino y armonía con la naturaleza. Estos conocimientos mantienen viva la identidad cultural del pueblo. Quienes tienen estos saberes son: parteras/os, yachas y/o chamanes, curanderos/ras, etc.

En la Agenda Nacional para la Igualdad de las Nacionalidades y Pueblos, 2013-2017; se indica que la interculturalidad es un espacio de conexión e interacción en el marco del respeto mutuo, entre los varios conocimientos, sabidurías, prácticas y cosmovisiones de los diferentes pueblos y nacionalidades que conviven en un espacio territorial (CODENPE, 2017).

Determinantes culturales de la salud. Según el Modelo de Atención Integral de salud (MAIS-Familiar, Comunitario e Intercultural) define a los determinantes de salud como “el conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva” (MAIS-FCI, 2018: 40).

En el artículo determinantes culturales de salud (2017) manifiesta que, no hay una definición clara de este tema, pero también es necesario resaltar que son fundamentales para comprender el proceso salud-enfermedad. Es así que “la cultura como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores” (González , et.al, 2017: 44). Pero también hay que considerar la relación entre sociedad y cultura, y cultura con salud, ya que diariamente nuestras actividades están basadas en esta. Así mismo es necesario enfatizar la importancia en cómo el ser humano actúa de acuerdo con una determinada cultura de la salud. Y la aceptación social consiste en respetar estos principios y hacerlos visibles a la sociedad, aunque esto se convierta en un desafío.

Cultura y salud. Existen varios conceptos de cultura pero se tomará el de Harris (2001) el cual plantea que cultura es una serie de tradiciones y estilos de vida en la que las personas

aprenden de la sociedad, incluidas sus formas repetidas de pensar, sentir y comportarse, pero también hace una relación con el ámbito de la sociedad definiéndole como un grupo de personas que tienen un hábitat común y dependen unas de otras para sobrevivir, y se añadiría para reproducir la cultura y los comportamientos sociales (Harris, Antropología cultural, 2001). La cultura tiene una larga historia y tiene y ha tenido muchas definiciones, se le abordara con tres personas, como punto de partida comenzaremos con Edward Taylor, un antropólogo que fue uno de los primeros en usar este término, la cual la define en que el conocimiento, las creencias, las artes, la moral, las leyes, las costumbres, los hábitos y las habilidades son adquiridas por los humanos como miembros de la sociedad, por lo que este comportamiento es aprendido. El siguiente es Marvin Harris, quien continúa la afirmación de Taylor de que la cultura es la forma de vida del aprendizaje social que se encuentra en las sociedades humanas y abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos los pensamientos y comportamientos de estas personas. Para concluir, Clifort Geertz señala que la cultura es un acto simbólico, y es necesario explicarlo, pero también es una comunicación, una representación de las expresiones individuales y colectivas de los seres humanos inmersos en una misma sociedad. No cabe duda que cuando se habla de cultura debemos tener en cuenta que es un concepto que lleva a diferentes interpretaciones pero esto nos ayuda a comprender y valorar los estudios culturales.

La relación entre cultura y salud es compleja y plantea varios retos, especialmente para la salud pública. Todos tenemos una cultura. Todas las actividades de nuestra vida diaria están condicionadas por la cultura. El término enfermedad no debe dejarse de lado cuando se habla de cultura y salud, ya que estas están presentes en la vida de las personas y en la sociedad. Tiempo atrás el médico solo preguntaba, explicaba y ordenaba, ahora el paciente puede solicitar, aceptar o rechazar su tratamiento, todo de acuerdo a su cultura. Las tradiciones, hábitos, y los valores culturales son determinantes de la salud y en cada cultura hay un sistema médico encargado de mantenerla a través de prácticas coherentes es por eso que se debe

recordar en involucrar los aspectos culturales de los pacientes en el proceso de atención. Actualmente, la educación para la salud ha recibido mucha atención y se considera esencial todo esto enfocado para cambiar comportamientos no saludables, promover conductas saludables; desencadenando un proceso de cambio social. La propia percepción del paciente sobre su salud y enfermedad debe ser considerada y respetada. Es fundamental que todos los profesionales de la salud comprendan y contextualicen la parte cultural de la población usuaria del sistema en tanto individuos, pero también de las familias y las comunidades. De este modo se comprenderá los comportamientos en respuesta a los problemas de salud, y en el caso de la LME se entenderá los problemas subyacentes y las oportunidades para fortalecer este elemento indispensable de la salud materno neonatal.

De acuerdo con Leininger, el cuidado cultural son todos los actos y decisiones que ayudan, apoyan, facilitan el ajustarse a los valores culturales, creencias y estilos de vida de un individuo, grupo o institución con el fin de proporcionar o apoyar una salud significativa, útil y satisfactoria (Leno, 2006).

Es así que la cultura también es representada según algunos modelos de salud, el primero la Historia Natural de la Enfermedad (HNE), en el que Leavell y Clark proponen tres niveles para la prevención, en la prevención primaria la cual está enfocada en la promoción de la salud. La prevención secundaria abarca acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, las cuales van dirigidas a limitar la discapacidad. Finalmente, la prevención terciaria trata de las acciones de rehabilitación. Otro modelo o enfoque de salud pública es el de la Atención Primaria en Salud (APS) la cual parte de la comprensión de la producción social y la cultura de la salud, en la que la cultura es un elemento central, permitiendo que haya una diversidad del sistema de salud. La cultura tradicional de la salud se considera como un valor y un recurso de las personas, en tanto que la cultura occidental, afirma ser un recurso, pero también se considera una amenaza debido a su fuerza que ejerce. Mientras que en la Promoción

de la Salud (PS), la cultura se entiende como un conjunto de conocimientos, experiencias, actitudes, prácticas y valores sobre la salud y la enfermedad (García J. C., 2010).

Por lo tanto, en el marco de PS, está orientado en que la cultura deje de ser enfocada de forma negativa como un factor de riesgo y que al contrario haya una relación entre cultura-salud, la cual alcance fuerza crítica e intervención, todo esto, como lo menciona Duque, siguiendo lo que propone Knauff orientado a dos tareas fundamentales: “Documentar y valorar la riqueza de la diversidad de las prácticas y saberes culturales en el campo de la salud y la enfermedad. Y exponer, desenmascarar, analizar y criticar las prácticas de dominación y las inequidades en la determinación de los perfiles epidemiológicos y en las intervenciones que realizan los diferentes actores de los diversos sistemas de salud” (Duque, 2007: 137).

Etnicidad y salud. La región de las Américas se caracteriza por la diversidad cultural. En él conviven diferentes grupos étnicos con distintas realidades socioeconómicas y culturales, que condicionan sus necesidades y su salud. Los miembros de los pueblos indígenas, afrodescendientes, romaníes y otras etnias que conviven en las Américas enfrentan discriminación y exclusión en muchos contextos, lo que conduce a la violación de sus derechos fundamentales y al deterioro de sus condiciones de vida y salud. Para mejorar estas condiciones de vida, es importante reconocer las diferencias económicas, políticas y culturales que existen al implementar intervenciones que producen resultados en salud (Del Pino, et.al, 2018).

La OPS ha priorizado acciones para asegurar el acceso a todas las personas y la comunidad brindando servicios de salud integral, adecuado, oportuno y de calidad sin discriminación de ningún tipo. Con el fin de contribuir con este propósito se implementa la Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025, en el que se promueve enfoques interculturales e impulsa acciones sobre determinantes de la salud, dentro de estas estrategias se encuentran ; 1) generación de evidencia, 2) impulso de la acción en materia de políticas, 3) participación social y alianzas estratégicas, 4) reconocimiento de los conocimientos ancestrales

y de la medicina tradicional y complementaria, y 5) desarrollo de las capacidades a todos los niveles. Esta herramienta es clave para ayudar a reducir las desigualdades en salud entre grupos y promover el logro equitativo de la cobertura universal de salud (OPS & OMS, 2019).

Diversidad cultural y lactancia materna. Ante la incidencia de la diversidad cultural de la población, y partiendo desde la perspectiva de la competencia cultural y la dinámica social el cuidado por parte del personal de enfermería se ha vuelto un desafío constante ya que se debe tomar en cuenta los valores, creencias y prácticas de cada persona, mostrando respeto cuando está brindando el cuidado. Este cuidado está enfocado a las personas, familias y comunidades, es por eso que además de adquirir el conocimiento científico, también es necesario estar preparado para tener la capacidad cultural para atender a poblaciones cada vez más heterogéneas, es decir, las cuales pueden provenir de áreas rurales o urbanas, diferentes niveles sociales o económicos, grupos étnicos o religiones o provenientes de otros países.

En enfermería se ha empezado a usar subdisciplinas enfocadas a cuidados culturales, una de ellas es la enfermería transcultural, la cual es definida por Leininger como “el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” (Rubio & Rubio, 2020: 4-5).

La lactancia materna no es solo un evento biológico, sino también un evento que está relacionado con las creencias y la cultura de las mujeres, dentro del cual se experimentan varias experiencias. Entre esas experiencias están cambios físicos, nuevas sensaciones, sentimientos de alegría o estrés, y es ahí cuando las madres necesitan recibir un asesoramiento adecuado, el cual pueda reducir la fatiga y aumente la confianza de la madre. Si bien la familia es su principal fuente de apoyo, el personal de enfermería cumple un papel importante, ayudando a las madres y los niños a mejorar su relación y en la elección y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

El contexto social y cultural es esencial en el comportamiento de la lactancia materna, por lo que es necesario dar prioridad desde la Atención Primaria enfocados en la competencia cultural. Cada profesional de salud debe promover la LME a través de la competencia cultural, estableciendo una relación con la madre y su entorno familiar, enfocado en el respeto a las creencias y costumbres culturales (Gil & Solano, 2017).

Competencia cultural. Según Marrero y González (2013) en el modelo de Campinha y Bacote define la competencia cultural como el conocimiento, la actitud, el comportamiento e incluso las políticas que permiten a los profesionales trabajar en diferentes entornos interculturales. Esta competencia cultural depende de la adquisición de habilidades interculturales de cada profesional. El desarrollar esta capacidad depende del profesional en cuanto se esfuerce continuamente por lograr la capacidad para trabajar de manera efectiva en el contexto cultural de la familia, el individuo o la comunidad.

Diferentes dimensiones que, según estos autores, componen la competencia cultural:

Deseo cultural: la motivación del profesional para aprender y entender al otro. Abierto a nuevas ideas.

Conocimiento cultural: formarse, buscar información, etc. De la interpretación de la manera de enfocar la salud y la enfermedad. Hacerse del conocimiento de las particularidades sociales y culturales de los grupos de atención sea en lo intra o extramural.

Conciencia cultural: engloba el respeto y la eliminación de prejuicios para poder entender mejor las diferentes culturas y ser más sensible a las necesidades de esas culturas.

Habilidades culturales: se hace referencia al desarrollo de métodos para captar las visiones del individuo, inquietudes, etc. Y poder proponer un tratamiento adecuado a ello.

Encuentros culturales: invita a la interacción con personas de diversas procedencias culturales para poder entender su cultura. Incluiría conocer la idiosincrasia de cada cultura a nivel educativo, cultural, económico, etc.

Sensibilidad cultural: el trato es de compañeros iguales, se involucra la confianza, aceptación y respeto, así como la facilitación y la negociación. Se propone el desarrollo de la competencia comunicativa transcultural, donde se crea un ambiente en el cual los significados, las ideas, la información, y los temas que son esenciales para el cuidado profesional se intercambian eficientemente (Marrero González, 2013).

Marco Legal y Ético

El marco legal y ético abarca contenidos de los diferentes entes rectores y de regulación y control, así como de las normativas vigentes relacionadas a la lactancia materna en el Ecuador.

Constitución de la República del Ecuador. Título II, Capítulo II, derechos del buen vivir, Sección primera, agua y alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Título II, Capítulo II, derechos del buen vivir, sección séptima, salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Título II, Capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta, mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de la Salud. Título preliminar, Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la Ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Libro I, De las acciones de salud, título I, capítulo II; de la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 17.- La Autoridad Sanitaria Nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. Capítulo I, de la política nacional de lactancia materna.

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

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

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

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

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

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

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud. (Ley de fomento apoyo y protección a la lactancia , 2019)

Código de la niñez y adolescencia. Título III derechos, garantías y deberes;
Capítulo II, derechos de supervivencia

Art.24. Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Código de la niñez y adolescencia, 2003).

Convención sobre los Derechos del Niño. Art 24. Acápiteme; Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Descripción de Área de Estudio

La investigación se realizó con la población de madres que se encontraban en periodo de lactancia materna exclusiva, que pertenecen a las parroquias de Caranqui y Alpachaca, las cuales residen en el Cantón Ibarra, provincia de Imbabura. La ciudad de San Miguel de Ibarra es la capital de la provincia de Imbabura. Se encuentra ubicada a 115 kilómetros al noreste de Quito. Este cantón se encuentra compuesto por cinco parroquias urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato; y siete parroquias rurales: San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuqui, Salinas, La Carolina y Lita.

La parroquia de Caranqui está ubicada al sur del Cantón, en las faldas del Volcán Imbabura; conformada por los barrios de: Los Ceibos (barrio-cabecera), El Cedro, Caranqui (cabecera-barrio histórico), el sitio arqueológico de Caranqui (protegido por el Municipio de Ibarra), La Esperanza, La Campiña, La Primavera, Cementerio-Necrópolis San Miguel, Cuatro Esquinas, La Portada de La Esperanza, Riveras del Tahuando, La Candelaria, Los Roques-Cementerio Su población está constituida por mestizos e indígenas.

El centro de salud de Caranqui, pertenece a la Coordinación Zonal 1, y este establecimiento es de tipo “A”, ubicado en el centro de la parroquia, brinda atención en medicina general, medicina familiar, obstetricia, odontología, psicología, inmunizaciones y farmacia.

Guayaquil de Alpachaca es una parroquia, ubicada en el sector occidental de la ciudad de Ibarra. Cuenta con 7 barrios: Azaya, Las Palmas, Hospital-El Seguro, Martínez de Orbe, Alpachaca (barrio-cabecera), Miravalle, La Soria. Su población constituida por mestizos y afroecuatorianos.

En esta parroquia se ubica el centro de salud tipo “A”, el cual lleva su mismo nombre, es decir, Centro de Salud Alpachaca. Este establecimiento pertenece al primer nivel de atención y según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), como en los demás establecimientos de salud del primer nivel de atención realizan actividades intra y extra murales enfocadas en la atención integral de salud, es decir, en la promoción, prevención de la salud, atención y en los cuidados paliativos. Cuentan con servicios de Estadística, preparación, laboratorio, consultorios de medicina general, odontológica, obstetricia, vacunación y farmacia.

Enfoque y tipo de Investigación

La metodología que se utilizó en la investigación es de enfoque mixto cuali-cuantitativo. La primera permite realizar un análisis de la información sobre lactancia materna

exclusiva, en la que se identifica los factores étnico-culturales asociados al abandono de la misma. Para establecer las características sociodemográficas se emplea el enfoque cuantitativo, el cual permite proyectar los datos e información de manera sistemática y ordenada la cual permitirá consolidar para luego construir los resultados encontrados en la muestra y representarlos a través de la información obtenida.

Se trata de una investigación de tipo descriptiva y transversal.

Descriptivo: se detalla las diversas actitudes y prácticas de las madres de diferentes etnias acerca del proceso de amamantamiento, y los diferentes factores que impiden continuar con el proceso de la lactancia materna exclusiva.

Transversal: En la investigación se recolecta datos en un tiempo determinado, siendo su propósito principal describir las variables y analizar interrelación. El estudio realizado con una población específica en un tiempo determinado.

Población de estudio

El universo de la investigación toma en cuenta al conjunto de las mujeres que están en control posparto que pertenecen a los Centros de Salud de Caranqui y Alpachaca. En Caranqui hay 222 mujeres y en Alpachaca 526; la suma de las dos parroquias da un total de 748 mujeres.

La población motivo de estudio esta compuestas por 97 mujeres del Centro de Salud de Alpachaca y 229 de Caranqui, mismas que acudieron al control posparto y que tienen niños hasta 6 meses de edad. Con un total de 326 mujeres.

Muestra

Debido a que la población es relativamente grande, es necesario aplicar el cálculo de la muestra, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{[e^2 * (N - 1) + K^2 * p * q]}$$

La selección fue aleatoria simple.

Datos:

N= tamaño de la población (326)

K= Determina el nivel de confianza es del 95%

e = Es el error de muestra del 5%

p = Es la población de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

$$n = \frac{(0,95)^2 * 0,5 * 0,5 * 326}{[(0,05)^2 * (385 - 1) + (0,95)^2 * 0,5 * 0,5]}$$

$$n = 111$$

Resultado: la muestra es de $n = 111$ madres de familia, debido a que la investigación se realizará en dos centros con poblaciones distintas, se procedió a estratificar la muestra de la siguiente manera:

Tabla 1.

Estratificación de la muestra

| Centro de Salud | Población por centro de salud | Porcentaje | Encuestas para aplicar |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Alpachaca | 97 | 29,68%- | 33 |
| Caranqui | 229 | 70,02% | 78 |
| Total | 326 | 100% | 111 |

Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de 6 meses de edad.
- Madres con niños menores de 6 meses de edad que abandonaron la lactancia que acepten formar parte del presente estudio.
- Madres que pertenecen a distintos grupos étnicos (indígenas, afro ecuatorianas, mestizas).

Criterio de Exclusión

- Madres que tengan hijos mayores de 6 meses de edad.
- Madres que no acepten formar parte de la investigación.
- Madres con domicilio desconocido o incorrecto
- Madres cuyo número telefónico sea incorrecto

Técnicas e instrumentos

Técnicas

Encuesta

Las encuestas se realizaron a las madres con niños/as hasta seis meses de edad que asisten a los Centros de Salud de Caranqui y Alpachaca. La encuesta se recolectó de forma individual en los hogares.

Entrevista

La entrevista se realizó al líder del proceso de enfermería de cada centro de salud para conocer las atenciones a las pacientes, al igual que al personal de obstetricia, también a la partera articulada al Ministerio de Salud Pública, así como a las que realizan su trabajo de manera independiente o sin articulación. De igual manera se aplicó entrevistas a las madres que aportaron con sus conocimientos. Con esta técnica estructurada y con los puntos y preguntas a conocer de manera clara, se mantuvo un diálogo abierto.

Instrumentos

El instrumento para la encuesta es el cuestionario estructurado; para la entrevista, el guion de entrevista.

Procesamiento de la Información

Primeramente, se procedió a la validación de los instrumentos con criterios de expertos quienes darán sugerencias de mejora, mismas que son acatadas por la investigadora.

Se informó a cada una de las mujeres sobre el propósito de la investigación, se solicitó su autorización y aceptación mediante el consentimiento informado, aclarando que los datos

son confidenciales y no van a ser divulgados. La encuesta estructurada contiene el encabezado, propósito de esta, instrucciones; con preguntas cerradas y de opción múltiple que permiten la recolección de información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación. Se realizó de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de las mujeres. Aproximadamente cada encuesta fue respondida en un tiempo de 15 minutos.

La encuesta se aplicó en cada hogar de las madres, los datos obtenidos son procesados, tabulados en el programa estadístico EPIINFO. Cada respuesta fue codificada, sistematizada y procesada. Se realizaron distribuciones de frecuencia de las variables sociodemográficas y de los distintos factores. Tras esto, se analiza si existen relaciones estadísticamente significativas entre las diferentes variables que permitan evidenciar la relación entre éstas y el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

La información se presenta en tablas de frecuencias y porcentajes. Para el análisis inicial, los datos fueron explorados de manera rigurosa para detectar posibles datos faltantes o inconsistencias. Una vez concluido esto, se incluyó los resultados para el respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

Resultados y discusión

Esta sección muestra los resultados en la aplicación de las encuestas tanto en Caranqui como en Guayaquil de Alpachaca. A continuación, se detallan los resultados, los cuales hacen referencia a las 111 encuestas aplicadas a las madres que están dentro del grupo objetivo de esta investigación.

Características sociodemográficas

Tabla 2.

Datos demográficos

| Variable | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| Lugar de residencia | Urbano | 76 | 68,5% |
| | Rural | 35 | 31,5% |
| Edad de la madre | Adolescente | 24 | 21,6% |
| | Adulta joven | 86 | 77,5% |
| | Adulta | 1 | 0,9% |
| Auto identificación étnica | Mestizo | 53 | 47,8% |
| | Blanco | 9 | 8,1% |
| | Indígena | 24 | 21,6% |
| | Afro ecuatoriano | 25 | 22,5% |
| Estado civil | Soltera | 48 | 43,2% |
| | Casada | 31 | 27,9% |
| | Unión Libre | 32 | 28,8% |
| Nivel de instrucción | Educación básica | 34 | 30,6% |
| | Bachillerato | 67 | 60,3% |
| | Técnico | 4 | 3,6% |
| | Superior | 6 | 5,4% |
| Ocupación | Estudiante | 34 | 30,6% |
| | Ama de casa | 35 | 31,5% |
| | Empleada pública | 2 | 1,8% |
| | Empleada particular | 32 | 28,8% |
| | Cuenta propia | 8 | 7,2% |

El 68,5% de las madres viven en el sector urbano. En cuanto a la edad el 77,5% está conformado por madres adultas jóvenes (20 a 39 años), y el 21,6 % corresponde a madres adolescentes (16 a 19 años). El 47,8% se auto identifica como mestizo; sin embargo, no hay mucha diferencia entre afro ecuatoriano con el 22,5% e indígena 21,6%. Esta configuración demográfica según la auto identificación se corresponde con los datos censales ya que la mayor parte de la población es mestiza. En lo que respecta al estado civil, el 43,2% de las madres son solteras, pero hay una mínima diferencia entre las madres que tienen pareja ya sean casadas con un 27,9% o en unión libre 28,8%. En Ecuador las cifras estadísticas indican que, el 71%

de las madres tienen pareja (casadas, unión libre), mientras que el 9% son solteras (INEC, 2012).

La mayoría de las madres cursaron un nivel de instrucción que va desde la instrucción básica hasta la superior. En este se puede evidenciar que la mayoría de las madres presentan un nivel de instrucción de Bachillerato con el 60,3%, por otra parte, la minoría de madres tienen nivel de estudios de técnicos o superior. Pero estos datos son distintos a las estadísticas del Ecuador ya que estos indican que en su mayoría las madres tienen un nivel de instrucción básica con un porcentaje de 51,6% y en el nivel de instrucción secundaria con un 23,1 % (INEC, 2012).

En el perfil laboral el 31,5% son amas de casa, pero al ser estudiante el 30,6% o empleada particular (28,8%), actividades por las que las madres tienen que salir de sus hogares y dejar a sus niños al cuidado de otras personas. Esto tendría relación con la iniciación y duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3.

Relación entre edad de la madre, con nivel de instrucción, estado civil y paridad

| Edad de la madre | Nivel de instrucción | | | | | Estado civil | | | | Paridad | | |
|------------------|----------------------|--------------|---------|----------|---------|--------------|--------|-------------|---------|-----------|-----------|---------|
| | Educación básica | Bachillerato | Técnico | Superior | Total | Soltera | Casada | Union Libre | Total | Primipara | Multipara | Total |
| Adolescente | 6 | 8 | 0 | 0 | 14 | 11 | 1 | 2 | 14 | 10 | 4 | 14 |
| Adulta joven | 27 | 59 | 4 | 5 | 95 | 37 | 28 | 30 | 95 | 22 | 69 | 91 |
| Adulta | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| | 34 | 67 | 4 | 6 | 111 | 48 | 31 | 32 | 111 | 32 | 75 | 107 |
| Total | 30,63% | 60,36% | 3,60% | 5,41% | 100,00% | 43,24% | 27,93% | 28,83% | 100,00% | 29,91% | 70,09% | 100,00% |

Realizando un análisis entre la edad de la madre con el nivel de instrucción podemos manifestar que las madres en rango de edad de adulta joven han culminado el Bachillerato y algunas tienen estudios superiores, mientras que las adolescentes han abandonado sus estudios. Si relacionamos el rango de edad con el estado civil, miramos que las madres adultas jóvenes cuentan con una pareja ya sea en unión libre o casadas. En los que corresponde la edad con el número de partos evidenciamos que las madres adultas jóvenes son múltiparas y hay una baja cifra en adolescentes.

Las siguientes tablas están organizadas según el CAP y por último unas de descripción general.

Conocimiento

Tabla 4.

Recibió información sobre lactancia materna

| | | Mestizo | | | | Indígena | | | | Afro ecuatoriana | | | | Blanco | | | |
|-------------|---|---------|------------|----|------------|----------|------------|----|------------|------------------|------------|----|------------|--------|------------|----|------------|
| | | SI | Porcentaje | NO | Porcentaje | SI | Porcentaje | NO | Porcentaje | SI | Porcentaje | NO | Porcentaje | SI | Porcentaje | NO | Porcentaje |
| Información | Recibió información sobre Lactancia Materna | 50 | 54,90% | 3 | 15% | 14 | 15,40% | 10 | 50% | 20 | 22% | 5 | 25% | 7 | 7,70% | 2 | 10% |
| | Antes del embarazo | 2 | 33,30% | 0 | 0% | 1 | 16,70% | 0 | 0% | 1 | 16,70% | 0 | 0% | 2 | 33,30% | 0 | 0% |
| | Durante e embarazo | 42 | 61,70% | 0 | 0% | 9 | 13,20% | 0 | 0% | 11 | 16,20% | 0 | 0% | 6 | 8,90% | 0 | 0% |
| Etapa | Despues del embarazo | 9 | 24,40% | 0 | 0% | 14 | 37,80% | 0 | 0% | 13 | 35,10% | 0 | 0% | 1 | 2,70% | 0 | 0% |

En cuanto a si la madre recibió información de lactancia materna por parte del personal de salud se obtiene que un 91% de madres recibieron información acerca de LM, pero 10 madres indígenas no lo recibieron de un total de 24, esto debido a que por la pandemia no acudieron a todos sus controles prenatales, pero tampoco tuvieron visitas por parte del personal de salud. Y en un 68% esta información fue brindada durante su embarazo en los controles que se realizaban.

Tabla 5.

El niño debe recibir lactancia (seno materno) cada vez que lo desee y exclusiva por 6 meses

| LME debe ser hasta 6 meses | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| Si | 41 | 40,10% | 13 | 12,70% | 8 | 7,80% |
| No | 12 | 11,80% | 11 | 10,80% | 17 | 16,70% |

Las madres tienen el conocimiento que los niños deben recibir lactancia materna cada vez que lo desee y exclusiva hasta los 6 meses, esto se ve reflejado con mayor porcentaje en madres mestizas con un 40,1%, pero con un valor significativamente menor en las madres indígenas como también en las afroecuatorianas ya que no saben o desconocen la edad en la que debe

mantener esta lactancia. Esto muestra una diferencia importante en la percepción y comprensión del tema dependiendo de la pertenencia étnica.

Tabla 6.

Beneficios madre e hijo

| Beneficio Madre | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| ¿La lactancia materna aumenta el vínculo madre-hijo? | 34 | 30,7 | 39 | 35,1 | 33 | 29,7 |
| ¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia? | 23 | 20,7 | 42 | 37,8 | 38 | 34,3 |
| ¿La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama? | 37 | 33,3 | 29 | 26,2 | 32 | 28,8 |
| La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente después del parto | 29 | 26,1 | 30 | 27,1 | 28 | 25,2 |
| Beneficio Hijo | | | | | | |
| ¿La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y el hijo? | 32 | 29 | 36 | 32,5 | 32 | 29 |
| ¿La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades? | 33 | 29,8 | 39 | 35,1 | 37 | 33,3 |

| | | | | | | |
|---|----|------|----|------|----|------|
| ¿La leche materna está libre de microbios (parásitos o bichos)? | 36 | 32,4 | 37 | 33,3 | 34 | 30,7 |
|---|----|------|----|------|----|------|

Como ya se ha mencionado, son múltiples los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño, y en un alto porcentaje las madres tienen ese conocimiento,

Dentro de los beneficios de la madre y el niño, las madres indígenas con un 35,1% señalan que la lactancia materna aumenta el vínculo madre-hijo, lo que coincide como el beneficio para el niño con un 32,5%. En el tema en que la leche materna ahorra tiempo y dinero, lo que ayuda en la parte económicas de las familias, de igual manera las madres indígenas tienen el 37,8%, esto concuerda en el hecho que las madres indígenas prefieren dar a sus niños su leche antes que el uso de leche artificial. En lo que respecta al ámbito de salud, en la encuesta se menciona que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama, el 33,8% de madres mestizas tienen este conocimiento y en cuanto a que disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente después del parto hay valores similares entre madres mestizas e indígenas. En lo que respecta a que la lactancia materna proporciona defensas contra enfermedades nuevamente los valores de las madres indígenas tienen más alto valor con 35,1% a diferencia de las otras madres. Y si la leche es libre de microbios o bichos hay un balance entre las madres.

Actitudes

Tabla 7.

Actitudes para producción de leche

| Creencia | Frecuencia SI | | Frecuencia NO | |
|--|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| | SI | Porcentaje | NO | Porcentaje |
| No todas las madres tienen suficiente leche para dar de lactar | 72 | 64,9% | 39 | 35,1% |
| Las coladas u otro tipo de bebida ayuda a la producción de leche | 109 | 98,2% | 2 | 1,8% |
| Cuándo está dando de lactar no puede consumir ciertos alimentos | 89 | 80,2% | 22 | 19,8% |

En cuanto a actitudes en el tema de la producción de leche, el 64,9% indican que no todas las madres tienen suficiente leche para dar de lactar a sus niños. Este punto se encuentra en el documento de UNICEF, mitos y realidades de la lactancia materna, en el cual explica que, todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente esto debido a que la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda (UNICEF, 2012).

Tabla 8.

Actitudes en cuanto a senos y pezones

| Creencia | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar | 28 | 25,2% | 9 | 8,1% | 10 | 9,0% |
| Preparación de pezones facilita la lactancia | 17 | 15,3% | 11 | 9,9% | 13 | 11,7% |
| El dar de lactar a su bebé es doloroso | 46 | 41,4% | 6 | 5,4% | 17 | 15,3% |

El 42,4% de mujeres están de acuerdo que las madres con pechos pequeños no pueden amamantar, de este valor el 25,2% está representado por madres mestizas. Mientras que UNICEF indica que el tamaño de los pechos no influye en el proceso de lactancia. En lo que se refiere a que, si la preparación de pezones facilita la lactancia, las madres mencionan en un 36,9% que, si facilita, de las cuales son 17 madres mestizas. En el documento manejo del pezón para una lactancia eficaz en el que refiere que la mayoría de pezones permiten tener una lactancia sin problemas, y que hay algunos casos en los que se presenta dificultad para el agarre, pero con apoyo se puede superar la dificultad. El 62,2% de las madres indican que dar de lactar es doloroso, solo el 5,4% de las madres indígenas no están de acuerdo. La mayor parte de mujeres tienen un pezón normal, el cual cuando el bebé succiona hace que se estire hasta tres veces su longitud normal. Este proceso en madres primerizas es molesto. Solamente cuando el pezón se encuentra realmente invertido causa heridas y dolor (Calle Mena, 2021).

Tabla 9.

Actitud frente a la leche de fórmula

Edad de la madre en relación con la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian

| La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Edad de la madre | Si | No | Total |
| Adolescente | 24 36,9% | 0 0,00% | 24 21,6% |
| Adulta Joven | 41 63,1% | 45 97,8% | 86 77,5% |
| Adulta | 0 0,0% | 1 2,2% | 1 0,90% |
| Total | 65 100,00% | 46 100,00% | 111 100,00% |

A pesar de que el 55,9% de las madres conocen que el niño debe recibir lactancia cada vez que lo desee y exclusiva por 6 meses, 65 madres indican que la leche artificial es la mejor opción cuando se trabaja o estudia, ya que por el corto tiempo o las circunstancias la leche de fórmula facilita la alimentación. Pero también 45 madres están en desacuerdo con este tipo de alimentación, ellas prefieren darle su seno o también integran aguas aromáticas y coladas, esto haciendo énfasis que las leches artificiales son costosas.

Tabla 10.

Actitud frente al almacenamiento leche

| Creencia | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|--|---------|-----|----------|-----|------------------|-----|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| La leche materna se puede congelar para luego dar al bebé | 61% | 43% | 17% | 32% | 22% | 25% |
| La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora | 22% | 38% | 47% | 29% | 31% | 33% |
| Cuando tiene que ausentarse de la casa por estudio o trabajo se extrae manualmente la leche y la conservar en la refrigeradora | 75% | 17% | 0% | 61% | 24% | 22% |

Las madres manifiestan haber escuchado del almacenamiento de la leche materna, pero no recuerdan cómo hacerlo. De las cuales el 19,8% están de acuerdo que la leche materna se puede congelar para luego dar al bebé; 23 de las madres (20,8%) creen que la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora. Mientras que 68 madres de las cuales trabajan o estudian, solo 6 se extraen la leche manualmente y la conservan en la refrigeradora.

Tabla 11.*Actitud frente a enfermedad de madre o niño*

| Actitud | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| Si la madre está enferma no puede dar de lactar | 34 | 30,6% | 5 | 4,5% | 7 | 6,3% |
| Si su bebé presenta algún problema de salud suspende la lactancia materna exclusiva | 18 | 16,2% | 3 | 2,7% | 5 | 4,5% |

En cuanto a la actitud de la madre si suspendería la lactancia si se encuentra enferma, las madres mestizas están de acuerdo con un 30,6%, mientras que las madres afro ecuatorianas con el 6,3% y las madres indígenas con 4,5%. Dentro de las causas por las que suspenderían la lactancia las madres mestizas y afro ecuatorianas manifiestan que cuando están tomando antibióticos, al contrario de las madres indígenas que indican que se curan en casa con plantas que tienen y que si presentan dolores de cabeza realizan emplastos de hierbas.

Según el documento de UNICEF Ecuador acerca de mitos y realidades de la lactancia materna en el año 2013, manifiesta que, si la madre está enferma de algo que no es tan grave como una gripe o resfriado, debe continuar la lactancia. Pero si se trata de una morbilidad y procedimiento más complicado es mejor indicar al médico (UNICEF, 2013) .

En el caso de que el niño esté enfermo el 23,4% suspende la lactancia, de las cuales el 16,2% lo realizan las madres mestizas y el 4,5% las madres afro ecuatorianas, prefiriendo reemplazarla por leche de fórmula o aguas aromáticas, antes que darles los medicamentos y continuar con la lactancia materna. Solo el 2,7% de las madres indígenas la suspendería y el resto de las madres indica que la leche materna les ayuda a recuperarse pronto.

Tabla 12.*Actitud estado de ánimo de la madre*

| Actitud | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna | 59 | 53,1% | 9 | 8,1% | 13 | 11,7% |
| Si está asustada o enojada no debe dar de lactar | 14 | 12,6% | 66 | 59,4% | 22 | 19,8% |
| Cuando da de lactar se siente feliz y realizada | 52 | 46,8% | 23 | 20,7% | 24 | 21,6% |
| Su estado de ánimo influye para que tenga más leche | 47 | 42,3% | 11 | 9,9% | 16 | 14,4% |

La parte emocional de una madre es importante, es así que en altos porcentaje las madres indican que su estado de ánimo influye para que el niño se encuentre bien, de estas el 42,3% pertenece a las madres mestizas. Las madres indígenas con un 59,4% manifiestan que no se puede dar de lactar si están asustadas, tristes, enojadas, y de todas las madres que concuerdan con esto refieren que esa leche absorbe el niño y posterior a la ingesta presentan diarrea, vomito, dolor abdominal, y si en el caso la madre va a dar de lactar primero debe sacarse un poco de leche antes de darle al niño. Adicional indican que es muy importante el apoyo familiar, ya sea esposo, madres, suegras; ya que la tarea de madre y encargada del hogar es muy pesada.

Prácticas

Tabla 13.

Prácticas que secan la leche -poca producción de leche

| Prácticas | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | Realiza | Porcentaje | Realiza | Porcentaje | Realiza | Porcentaje |
| No realizan esfuerzo físico | 78 | 70,2% | 98 | 88,3% | 95 | 85,6% |
| Se cuidan del frío | 95 | 85,5% | 107 | 96,4% | 101 | 90,9% |
| No lavan ropa | 46 | 41,4% | 102 | 91,9% | 83 | 74,7% |
| No consumen bebidas frías | 32 | 28,8% | 110 | 99,1% | 106 | 95,5% |
| Riega la leche en el fuego | 0 | 0% | 5% | 4,5% | 1 | 0,9% |

Las madres posterior al parto tienen algunos cuidados dentro de sus hogares. Los primeros días si es posible tienen un descanso, las madres mestizas depende de las costumbres lo cumplen, por el contrario, en su gran mayoría las madres indígenas y afro ecuatorianas realizan una dieta por 40 días y dentro de ese tiempo no realizan esfuerzo físico. Entre las prácticas que mencionan, provocan que se seque la leche se encuentra que, más del 85% de las madres se cuidan del frío, no lavan ropa el 91,9% de madres indígenas, mientras que no consumen bebidas frías tanto madres indígenas como afro ecuatorianas con más del 95,5%. Por otra parte, solo el 4,5% de madres indígenas creen que si riegan la leche en el fuego esta se seca.

Tabla 14.

Alimentos que producen leche

| Alimentos que producen leche | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | Realiza | Porcentaje | Realiza | Porcentaje | Realiza | Porcentaje |
| Avena con leche | 37 | 33,3% | 48 | 43,2% | 29 | 26,1% |
| Aguas aromáticas dulces | 12 | 10,8% | 9 | 8,1% | 2 | 1,8% |
| Colada de maíz reventado | 53 | 47,7% | 0 | 0,0% | 17 | 15,3% |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|------|----|-------|----|-------|
| Colada de machica | 1 | 0,9% | 18 | 16,2% | 0 | 0% |
| Caldo de gallina de campo | 7 | 6,3% | 36 | 32,4% | 4 | 3,6% |
| Colada de plátano verde | 1 | 0,9% | 0 | 0% | 59 | 53,1% |

Según su práctica cultural las madres emplean diferentes maneras de alimentación para la producción de leche. Es así que el 98,2% concuerdan que el consumo de coladas o bebidas ayuda en la producción de leche. Las madres del grupo étnico autoidentificado como mestizo manifiestan que consumen coladas de maíz reventado con un 47,7%, avena con leche 33,3% o aguas aromáticas dulces 10,8%. Las madres indígenas consumen colada de avena 43,2%, caldo de gallina de campo 32,4% o machica 16,2%, También las madres afro ecuatorianas coinciden en consumir colada de avena 26,1%, maíz reventado 15,3%, pero también consumen colada de plátano verde 53,1%. En la etnia las mujeres del grupo étnico indígena y afroecuatoriano realizan baños con agua de manzanilla y matico para aumentar la producción de leche.

Tabla 15.

Alimentos que no se puede consumir en el período de lactancia

| Alimentos que no pueden consumir | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| Grasas | 85 | 76,6% | 94 | 84,7% | 95 | 85,6% |
| Granos | 47 | 42,3% | 107 | 96,4% | 54 | 48,6% |
| Gaseosas | 22 | 19,8% | 88 | 79,3% | 76 | 68,5% |
| Picantes | 17 | 15,3% | 73 | 65,8% | 34 | 30,6% |
| Ácidos | 5 | 4,5% | 69 | 62,2% | 28 | 25,2% |

Por otra parte, el 80,2% refiere que no puede consumir ciertos tipos de alimentos en el periodo de lactancia. La mayoría de las madres manifiesta que el consumo de granos, grasas, gaseosas, picantes, ácidos; producen cólicos, estreñimiento, diarrea en la madre y por lo tanto también afecta al niño. El 25% de madres indígenas refieren que no se debe consumir colada de maíz

reventado ya que es muy pesada y produce cólicos. En el mismo documento de UNICEF, aclara que, durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada, por lo que a mayor succión mayor producción de leche.

Tabla 16.

Introducción de bebidas u otros líquidos

| Creencia | Mestizo | | Indígena | | Afro ecuatoriana | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje | De acuerdo | Porcentaje |
| Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y gases al bebé | 15 | 28,3% | 21 | 87,5% | 18 | 72% |
| Da de beber al bebé aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea | 13 | 24,5% | 22 | 91,7% | 20 | 80% |
| Da jugo de uvas o granadilla antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido | 45 | 84,9% | 16 | 66,7% | 12 | 48% |

Más del 50% de las madres han introducido líquidos diferentes a los de la leche materna. De esta forma el 87,5% de las madres indígenas indican que las “agüitas” de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y gases al bebé, al igual que el 91,7% da de beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, cuando están enfermos o tienen diarrea. El documento de UNICEF manifiesta que la leche materna está compuesta en un 90% de agua, por consiguiente, los bebés no necesitan líquidos adicionales, la única forma de fortalecer al bebé es dándole leche materna a libre demanda.

Más del 60% da jugo de uvas o granadilla antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido, de este grupo las madres mestizas con un 84,9% lo practican, esto lo realizan ya que estas frutas son ricas en vitaminas. Del conocimiento desarrollado al respecto, se establece que no se debe introducir líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla los 6 meses, no hay evidencia que estos jugos ayuden a que el niño hable rápido. Esto demuestra que hay una concepción de las cualidades o propiedades de la leche materna y que varía de cultura en cultura.

Factores

Tabla 17.

Factores que intervienen en el abandono de LME

| Factores | Autoidentificación étnica | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------|-----------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Mestizo | | Indígena | | Afroecuatoriano | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Conocimiento | 40,1% | 11,8% | 12,7% | 10,8% | 7,8% | 16,7% |
| Proporcionó LME por 6 meses sin incluir otro alimento | 13,2% | 86,8% | 8,3% | 91,7% | 24% | 76% |
| Introducción temprana de líquidos | 24,5% | 75,5% | 91,7% | 8,3% | 80% | 20% |
| Trabajo/estudio | 79,2% | 20,8% | 33,3% | 66,7% | 72% | 28% |

En la relación entre LME, autoidentificación étnica y factores, se puede evidenciar que las madres mestizas en un 40% conocen que la LME es durante los 6 meses, a diferencia de las madres indígenas y afroecuatorianas las cuales desconocen hasta que edad se debe proporcionar. Pero este conocimiento en la práctica no se demuestra ya que más del 75% de

las madres de las tres etnias refieren que no proporcionaron LME, sea esto por el tiempo o porque incluyeron otro alimento. Y siendo otro factor la introducción de líquidos diferentes a la leche materna, madres indígenas como afroecuatorianas lo han hecho, y aunque con un porcentaje menor las madres mestizas también los han practicado. También dentro de la ocupación, el trabajo y estudio de madres mestizas y afroecuatoriana es otro factor por el cual no pueden proporcionar una buena lactancia en vista de que dejan a sus niños al cuidado de otras personas las cuales proporcionan leche artificial u otros líquidos. Pero hay que destacar que las madres indígenas al permanecer al cuidado de sus hijos brindan leche materna.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La investigación al realizarse en dos parroquias que tienen una diversidad étnica, cada madre se ha autoidentificado como mestiza, indígena y afroecuatoriana. La mayor población fue de madres mestizas no obstante también se encuentran un buen porcentaje de madres indígenas y afroecuatorianas. Demostrando que hay una diversidad de concepciones relacionadas a la LME y que tienen sus propias características en correspondencia con la identidad étnica de las madres. Esto se expresa en un abanico amplio de percepciones, actitudes y también de prácticas, características que se expresan en los datos obtenidos.

A través de este trabajo de investigación se logró caracterizar el conocimiento de las madres en cuanto a la LME, obteniendo que un alto porcentaje de madres tienen conocimiento sobre lactancia materna; sin embargo, no realizan una lactancia materna exclusiva como recomienda la OMS. La mayoría de las madres indican que recibieron información acerca de LME, y la recibieron durante su embarazo. No obstante, a lo que respecta a la LME las madres mestizas indican que debe darse por 6 meses y exclusiva con seno materno, en tanto que las madres indígenas y afroecuatorianas desconocen o no saben la edad en la que hay que mantener esta lactancia, además que se empieza con introducción de otros líquidos.

La lactancia materna exclusiva es dentro de los 6 meses de vida del niño, y en lo que respecta al abandono los resultados evidenciaron que por cuestiones de tiempo, trabajo o estudios las madres no brindan una LME ya que dejan a sus niños con familiares los cuales proporcionan otros alimentos diferentes a la leche materna, y esto se ve reflejado en madres adolescentes y adultas mestizas. De igual manera este abandono se observa más en la población que vive en el sector urbano, ya que las madres del sector rural comparten más tiempo con sus niños.

La introducción temprana de otros líquidos en su mayoría es por parte de las madres indígenas, ellas manifiestan que el niño necesita otros elementos que no contiene la leche materna o cuando están enfermos y esto ayudará a que sus niños crezcan sanos y fuertes; dentro de los cuales están aguas aromáticas, coladas y leche de vaca. Aunque en menos porcentaje las madres mestizas y afroecuatorianas también proporcionan a sus niños líquidos como aguas aromáticas, cuando están enfermos del estómago o tienen gases. De igual manera madres indígenas, mestizas y afroecuatorianas proporcionan jugos de frutas en especial de granadilla, esto con el propósito de que sus hijos empiecen hablar pronto. Cada una de estas prácticas es otro factor por el cual no se realiza una LME con los niños.

Se puede apreciar que hay personas con una concepción más tradicional que otra, las cuales tienen conceptos y creencias ancestrales y que, aunque, comparativamente con la biomedicina no tiene sustento, en la práctica tradicional es relevante. Es por tal motivo que tanto madres mestizas, indígenas y afroecuatorianas han mantenido estas concepciones y ponen en práctica de manera continua con sus niños y familias. Por ejemplo, dentro de estas concepciones se encuentra el cuidado en el post parto, pero hay que resaltar que las madres indígenas y afro ecuatorianas tienen un riguroso cuidado al no realizar esfuerzo físico, evitar el frío en la espalda y senos ya que, consideran, que esto hace que se seque la leche. También dentro de la alimentación para la producción de leche toman distintos alimentos considerados calientes ya que, según la concepción indígena, por ejemplo, estos ayudan a mejorar la producción de la leche materna. La exposición al frío o a actividades físicas fuertes, reducen la producción de leche y es un factor que influye en el abandono precoz de la LME.

Por otra parte, en cuanto a la conservación de leche no hay un buen conocimiento, y son pocas las madres que la practican. Las madres mestizas están de acuerdo que la leche materna se puede congelar para dar al bebe. Pero las madres indígenas manifiestan que la leche se contamina en el congelador. Y por cuestión de trabajo o estudio las madres mestizas se

extraen y la conservan en la refrigeradora a excepción de las madres indígenas que no lo realizan ya que ellas comparten más tiempo con sus hijos.

En el proceso de lactancia las madres viven experiencias únicas en las que se fortalece el vínculo madre e hijo donde ellas se sienten felices y pueden brindar amor, cariño y protegen a sus hijos. El estado de ánimo de la madre es un factor que afectan en la lactancia mas no en el abandono; sentimientos como el susto, enojo, tristeza consideran que afecta al niño cuando la madre proporciona esa leche sin haberse sacado un poco antes de amamantar provocando vómito, diarrea, cólicos al niño.

Hay que resaltar que las madres en su mayoría no se sienten afectadas por la parte estética con sus senos. Pero si piensan que las madres con senos pequeños no pueden amamantar. Tanto madres mestizas como afroecuatorianas refieren que es doloroso dar de lactar, siendo esto en la mayoría de casos en las madres primerizas. Las madres no presentan problemas con los pezones, solo que es necesario un buen apoyo para el correcto manejo, esto más en las madres primerizas.

Se pudo observar que los establecimientos de salud en cuanto a lactancia materna impartida a sus pacientes no cuentan con una estrategia con enfoque intercultural que aborde este tema y que pueda tener un impacto positivo en el cual madres puedan sentirse seguras y confiadas y que el conocimiento impartido pueda ser puesto en práctica teniendo en cuenta su pertenencia étnica y la articulación o diálogo entre los conocimientos tradicionales y los de la medicina occidental.

Como se ha podido apreciar en la argumentación conceptual, todos formamos parte de una cultura y la respuesta ante hechos fisiológicos, como el de la lactancia materna, se ve influido por este aspecto. En la investigación se verificó que hay un entorno étnico diverso, pero la formación académica del personal sanitario se ha limitado a un solo enfoque que no

permite entender esa complejidad en la salud, predominando un solo pensamiento y dejando de lado otros conocimientos o conceptos que forman parte de la problemática.

Recomendaciones

Al estar rodeados por diversidad étnica, este es un reto para los profesionales en el que se empiece a construir desde su formación y práctica la interculturalidad en salud, lo cual permitirá un cambio en la medicina occidental y una inserción con la interculturalidad. Es así que es necesario respetar, incluir, y promover en nuestro trabajo diario los elementos de las culturas con las que se interactúa y es relevante tomar en cuenta la pertenencia étnica de las madres.

Es importante que el personal de salud promueva la lactancia materna, pero se debe hacer construyendo relaciones con las madres a través de la competencia intercultural, basándose en el respeto de su entorno, creencias y prácticas de cada persona, brindando actividades que estén acorde a la población y necesidades de cada una de ellas y sus familias. Brindar un apoyo con enfoque intercultural es necesario para las madres ya sean primerizas o multíparas, es este el aporte que realizan las parteras, respetando a la madre y a su entorno, mirándole como un ser completo en cuanto a costumbres y creencias y prácticas.

Educar y apoyar a las madres y familias en temas tales como extracción y almacenamiento de leche materna, con el fin de concienciar en los riesgos de la introducción de líquidos antes de los 6 meses de vida, para así evitar los problemas a corto y largo plazo en el crecimiento y desarrollo del niño.

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *MSP*. Obtenido de Opportunities for Africas Newborns 101
- Acosta, M., & De la Rosa, J. (2018). Causas que determinan la interrupcion de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Popicia. *AMC*. Obtenido de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>
- Acosta, M., & Dela Rosa, J. (2018). Causas que determinan la interrupcion de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Popicia. Obtenido de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>
- Aguilar, e. a. (2016). Beneficios inmunologicos de la leche humana para la madre y el niño. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Quito. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Barriuso, e. a. (2007). Lactancia Materna: factor de salud. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000500007
- Barriuso, L., de Miguel, M., & Sánchez, M. (2007). Lactancia materna: factor de salud.Recuero historico. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007
- Bonilla Villamar, J. S. (2017). *Factores que influyen en el abandono de lactancia materna en los primeros 6 meses en madres que acuden a la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el canton Cotacachi*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7353/1/06%20ENF%20846%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Brahma, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 7-14.
- Cabascango, e. a. (2018). *Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque Étnico-cultural*. Ibarra: UTN.
- Calle Mena, M. d. (2021). Portada - Últimas Publicaciones de la Revista - Manejo del pezón plano o invertido para una lactancia eficaz. *Revista electrónica de portales médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-del-pezon-plano-o-invertido-para-una-lactancia-eficaz/>
- CARE. (2016). *Etnohistoria de los pueblos y nacionalidades originarias de Ecuador*. Obtenido de <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2016/02/Modulo-2.pdf>
- CODENPE. (2017). *Agenda nacional para la igualdad de nacionalidades y pueblos*. Obtenido de <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2016/02/ANINP-def.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia . (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia* . Quito: Asamblea Nacional.

- Código de la niñez y adolescencia. (2003). Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Córdova, e. a. (2016). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna, en un centro de salud de Lima Metropolitana*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4723>
- Del Carpio Gómez, J. N. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Buena Esperanza*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4153>
- Del Pino, S., Coates, A., Guzmán, J., Gómez, J., & Ruiz, C. (26 de Septiembre de 2018). Política sobre etnicidad y salud: Construyendo soluciones equitativas frente a las desigualdades étnicas. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100308
- Dettwyler, K. (2004). Perspectiva biológica versus cultural. Obtenido de https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2004/09000/When_to_Wean__Biological_Versus_Cultural.24.aspx
- Díaz Cardenas, S., Perez Puello, S. d., & Ramos Martínez, K. d. (2015). *Lactancia materna y factores relacionados en mujeres afrodescendientes de Cartagena-Colombia*. Obtenido de <https://www.usbautoevaluarnos.edu.co/images/documentosAIM2019/ANEXOS%20FACTOR%203.%20Profesores/Anexo%2058.%20LIBRO%20%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20PERSPECTIVA.pdf#page=83>
- Duque, M. (2007). CULTURA Y SALUD: ELEMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA DIVERSIDAD Y LAS INEQUIDADES. *Revistas Científicas Javeriana*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212857004.pdf>
- ENSANUT. (2018). Quito. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional en Salud y Nutrición*. Quito. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Ferrer, A. (2015). *Pediatría Integral*. *Pediatría Integral*, 243-250.
- Figuera, S., & Cujilema, K. (2018). El Sumak Kawsay desde la perspectiva del sistema jurídico ecuatoriano. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n33/0124-7441-just-33-00051.pdf>
- García, J. C. (2010). Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n4/371-380/>
- García, M. (1998). La interpretación de las culturas. *Nuevarevista*. Obtenido de <https://www.nuevarevista.net/clifford-geertz-la-interpretacion-de-las-culturas/>

- García, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- Gil, M., & Solano, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009
- González, A., Genes, A., Mendoza, J., Mera, R., Gaitán, N., & Candelaria, Z. (2017). Determinantes culturales de la salud. *Portal Regional da BVS*. Obtenido de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217/1495>
- González, T., & Hernández, S. (2016). *Lactancia materna en México*. México: CONACYT.
- Harris, M. (2001). Antropología cultural. Madrid: Alianza Editorial. Obtenido de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/harris-marvin-antropologia-cultural.pdf>
- Harris, M. (2004). Introducción a la Antropología. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=292486>
- Henández, E. (2009). Genealogía histórica de la lactancia materna. *REVENF*. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf>
- Herder. (2017). *Enciclopedia Herder*. Obtenido de https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Autor:Tylor,_Edward_Burnett
- INEC. (2012). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-mujer-ecuatoriana-en-numeros/#:~:text=Ecuador%20tiene%208'087.914%20mujeres,pa%C3%ADs%20seg%C3%BAAn%20las%20proyecciones%20poblacionales.>
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Kjowaja, S., Premiji, S., Meherali, S., & Forgeron, R. (2014). Influencias socioculturales en la salud del recién nacido en las primeras 6 semanas de vida. *BMC Pregnancy and childbirth*, 1-12.
- Lansdown, G. (2005). *La evolución de las facultades del niño*. Obtenido de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf>
- League, L. I. (2016). *Liga de la leche_Historia*. Obtenido de <http://www.lili.org/>
- Leno, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropologia*. Obtenido de https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
- LexisFinder. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
- Ley de fomento apoyo y protección a la lactancia. (2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>

- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. (1995). *Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna*.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Marrero González, C. M. (2013). Competencia Cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ene Revista de enfermería*. Obtenido de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/278/pdf_3
- Martín, J. (2012). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Martinez, T., & Damian, N. (2014). Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación. *Enfermería Universitaria*, 61-66. Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/179/174>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *MSP*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERN A.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-2018-2025/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (20 de Julio de 2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Montenegro, D. (2018). *Actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en el Valle del Chota Imbabura*. Ibarra: UTN. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8745/1/06%20ENF%20990%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- MSP. (2018). *MAIS-FCI*. Quito. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (Agosto de 2020). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- MSP, M. d. (2019). Instructivo de adecuación y uso de las salas de apoyo en la lactancia materna en las empresas del sector privado. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf
- MSP, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=El%2077%25%20de%20las%20madres,%25%20y%2023%25%2C%20respectivamente.>

- Nobillo, N., Robles, J., & Calderón, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería investiga*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
- OMS. (2019). Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
- OMS. (2020). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*. Obtenido de Inicio temprano de la lactancia materna: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- OPS. (Agosto de 2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/campana-semana-mundial-lactancia-materna-2021>
- OPS, & OMS. (2019). Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Obtenido de <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Obtenido de https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2009). OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (marzo de 2011). Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2020). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Lactancia materna: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa Hospital Amigo Del Niño*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>

- Organización Mundial de la Salud. (11 de Abril de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Lactancia materna en el siglo XXI*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (01 de Agosto de 2017). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (31 de Julio de 2018). Obtenido de 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=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Instrumentos Internacionales con Impacto en Salud*. Obtenido de <http://legislacion.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=37&item=9>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud . (2012). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral*. Obtenido de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/IHAN-MODULO-3.pdf>
- Peñañiel, S., & Sarango, K. (2018). *Determinantes que influyen en el incumplimiento y/o abandono de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud tipo C de Guamaní*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16561/1/T-UCE-0014-CME-036.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Acción Nutrición*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
- Pública, M. d. (s.f.). *MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Quintero, e. a. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la *Medicentro*, 156-162. Obtenido de <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1789/1403>
- Real Academia Española. (2006). Obtenido de <https://www.rae.es/desen/etnia>
- Rubio, S., & Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Metodología*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural/>
- Sangur, M., Cravioto, J., Veen, A., & Rosales, L. (2008). *Alimentación de los lactantes y el destete en un medio rural preindustrial*. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10966/v71n4p281.pdf?sequence=1>

- Schellhorn, C., & Valdés, V. (2010). Manual de Lactancia Materna. Obtenido de http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Lactancia+Materna#0%5Cnhttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Ulxyj72VZDOC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Manual+de+Lactancia+Materna&ots=jpkU9wqOvV&sig=gwfmLOpWDozw0dCfQK9SE4Qu2_E
- UNICEF. (1990). Obtenido de https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/DECLARACION_DE_INNOCENTI.pdf
- UNICEF. (1990). *Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna*. Obtenido de https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/DECLARACION_DE_INNOCENTI.pdf
- UNICEF. (2012). *mitos y realidades de la lactancia materna*. Obtenido de https://issuu.com/unicef_ecuador/docs/aprende_1.6#:~:text=Mito%3A%20Las%20mujeres%20con%20pecho,m%C3%A1s%20leche%20produce%20la%20madre.
- UNICEF. (7 de Octubre de 2013). *UNICEF Ecuador*. Obtenido de https://issuu.com/unicef_ecuador/docs/aprende_1.6
- UNICEF. (12 de Junio de 2019). Obtenido de https://www.google.com/search?q=inurl%3Ahttps%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmexico%2Flactancia-materna&source=hp&ei=_iHWYZzSIKWEwbkPptatyAc&iflsig=ALs-wAMAAAAAYdYwDmly2Luo5RSnLu9cceJMhJktoHLT&ved=0ahUKEwicydjB2pv1AhUIQjABHSZrC3kQ4dUDCAc&uact=5&oq=inurl%3Ahttps
- UNICEF; OMS;. (1990). *OMS*. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html
- Unidas, O. d. (s.f.). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Veneman, A. (2009). *UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/childsurvival/nigeria_50495.html
- Veramendi, L., Zafra, J., Ugaz, L., Villa, N., Torres, L., ra-Tanaka, J., . . . Torres, L. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL*, 82-88.

Apéndice

Apéndice A. Cronograma

| Actividades | Meses | Septiembre 2020 | | | | Enero 2021 | | | | Febrero 2021 | | | | Marzo 2021 | | | | Mayo 2021 | | | | Junio 2021 | | | | Julio 2021 | | | | Septiembre 2021 | | | | Noviembre 2021 | | | | Diciembre 2021 | | | | Mayo 2022 | | | |
|--|-------|-----------------|---|---|---|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|----------------|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1. Entrega de anteproyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Revisión y aprobación del anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Elaboración del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Aplicación de encuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Elaboración de marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Recolección de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Procesamiento de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Análisis de resultados y conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Elaboración y entrega del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Entrega del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Apéndice B. Marco Administrativo

| Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|---|-------------|-----------------|--------------|
| Recursos Humanos | | | |
| Maestrante | 1 | --- | --- |
| Madres | 111 | --- | --- |
| Personal de salud | | --- | --- |
| Procesador de datos | 1 | 50.00 | 50.00 |
| Recursos técnicos y tecnológicos | | | |
| Computadora | 1 | --- | --- |
| Internet | 80 horas | 0.60 | 48.00 |
| Impresora | 1 | --- | --- |
| Recursos Materiales | | | |
| Copias | 1500 hojas | 0.05 | 75.00 |
| Anillados | 2 | 6.00 | 12.00 |
| Empastados | 2 | 10.00 | 20.00 |
| Impresiones | 200 hojas | 0.10 | 20.00 |
| Tinta de la Impresora | 2 cartuchos | 27.00 | 54.00 |
| Hojas de papel bond | 4 resmas | 3.80 | 15.20 |
| Esferos | 20 | 0.30 | 6.00 |
| Viáticos | | | |
| Alimentación | | 20.00 | 20.00 |
| Pasajes | | 40.00 | 40.00 |
| Imprevistos | 20% | | 72.04 |
| TOTAL | | | 432.24 |

Apéndice C. Operacionalización de Variables

| Variable | Tipo de Variable | Naturaleza de la Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Definición Operacional | Indicador |
|------------------------------|------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| Factores étnico – culturales | Independiente | Cualitativa | Constituye la forma de trascender de las personas de los individual a lo universal, toman en cuenta rasgos físicos, lengua, vestido, tradiciones, | Etnia | Grupo de autoidentificación: Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano Montubio Otro | Porcentaje de la población de acuerdo a la autoidentificación etnia |
| | | | | Instrucción formal | Nivel de instrucción | Nivel de instrucción: Analfabeta Educación Básica Bachillerato Técnico Educación Superior |
| | | | | Cultura | Prácticas ancestrales | Alimentación precoz al bebe Ingesta de bebidas |
| Lactancia materna exclusiva | Interviniente | Cualitativa – cuantitativa | Proceso de alimentación natural al recién nacido con leche de la madre sin | Conocimiento sobre lactancia materna | Personal que le dio el conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Amigo | Porcentaje de persona del que recibió la información |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| | | | aportar otro líquido o alimento. | | <ul style="list-style-type: none"> Personal de salud Otro | |
| | | | | Tiempo de lactancia materna exclusiva | Tiempo de LME: <ul style="list-style-type: none"> No amamantó 0-2 meses 2-4 meses 4-6 meses Más de seis meses | Porcentaje de tiempo de lactancia exclusiva |
| | | | | Problema de salud de la madre | Problemas de salud de la madre: <ul style="list-style-type: none"> Enfermedad Poca producción de leche Problemas en los pezones | Porcentaje de problemas de salud de la madre |
| | | | | Problema de salud del niño | Problema de salud del niño: <ul style="list-style-type: none"> Enfermedad Rechazo al seno materno Mala succión Mal agarre | Porcentaje de problemas de salud del niño |
| | | | | Estado emocional de la madre | Estado emocional: <ul style="list-style-type: none"> Feliz Estrés Preocupación Frustración Depresión | Porcentaje del estado emocional de la madre |
| | | | | Tipo de leche | Selección de leche: <ul style="list-style-type: none"> Leche materna Leche artificial Mixta | Porcentaje de elección de tipo de leche |

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------|---|---------------------|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | Estética | Estética: <ul style="list-style-type: none"> • Daño figura • Aumento de peso • Deterioro de los senos • Ninguno | Porcentaje de elección estética |
| | | | | Creencias sobre LME | Creencias: <ul style="list-style-type: none"> • Senos pequeños • Dar aguas aromáticas o té • Otro embarazo • No dar calostro • Introducción de frutas para empezar hablar Diferencia en el tiempo de LM entre niños y niñas | Porcentaje de elección de creencia |
| Factores sociodemográficos | Interdependiente | Cualitativa Cuantitativa | Conjunto de características sociales y biológicas, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Fuente especificada no válida.. | Edad | Grupos de edad: 12-19 años 20-29 años 30-39 años > 40 años | Porcentaje de la población por grupo de edad |
| | | | | Estado civil | Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Unión Libre Viuda | Porcentaje de la población de acuerdo al estado civil |
| | | | | Residencia | Por área geográfica: <ul style="list-style-type: none"> • UrbanoRural | Porcentaje de la población de |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|---|---|
| | | | | | | acuerdo al lugar de residencia |
| | | | | Ingresos económicos | Rango de ingreso mensual: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 SBU • 1 SBU • 2 SBU Más de 3 SBU | Porcentaje de la población de acuerdo a los ingresos económicos |
| | | | | Ocupación | Categoría de ocupación: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador dependiente • Trabajador independiente • Ama de casa Estudiante | Porcentaje de la población de acuerdo a la ocupación |
| | | | | Número de hijos | Número de hijos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo/a • 2 hijos/as • 3 hijos/as > 4 hijos/as | Porcentaje de número de hijos |



Apéndice D. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Instituto de
Posgrado

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento doy mi consentimiento para ser participe del trabajo de titulación, realizado por la Sra. Andrea Karina Salcedo Tenganán, estudiante de la maestría de Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad técnica del Norte con el tema: FACTORES ÉTNICO-CULTURALES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PARROQUIAS ALPACHACA Y CARANQUI, IBARRA 2021.

He recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de la encuesta propuesta.

Ibarra Mayo 2021

Firma del participante



ENCUESTA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Estimada madre de familia, la presente encuesta tiene la finalidad de conocer los factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. La información recolectada es anónima, confidencial y contribuirá al éxito de la investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre: _____
2. Edad de su hijo: _____
3. ¿Cuántos hijos tiene? _____
4. ¿A cuántos brindó lactancia materna exclusiva? _____ y durante qué tiempo: menos de 1 mes: _____ De 1 a 4 meses: _____ De 4 a 6 meses: _____ Más de 6 meses: _____
5. Lugar de residencia

| | |
|--------|---|
| Urbano | 1 |
| Rural | 2 |

6. Autoidentificación étnica

| | |
|-----------------|---|
| Mestizo | 1 |
| Blanco | 2 |
| Indígena | 3 |
| Afroecuatoriano | 4 |
| Montuvio | 5 |
| Otro | 6 |

7. Estado civil

| | |
|-------------|---|
| Soltera | 1 |
| Casada | 2 |
| Divorciada | 3 |
| Unión libre | 4 |
| Divorciada | 5 |
| Viuda | 6 |

8. Nivel de instrucción

| | |
|------------------------|---|
| Sin instrucción formal | 1 |
| Educación básica | 2 |
| Bachillerato | 3 |
| Técnico | 4 |
| Educación Superior | 5 |

9. Ocupación laboral

| | |
|------------------|---|
| Estudiante | 1 |
| Ama de casa | 2 |
| Empleada Pública | 3 |
| Empleada privada | 4 |
| Cuenta propia | 5 |

10. Ingreso económico

| | |
|----------------|---|
| Menos de 1 SBU | 1 |
| Rura1SBU | 2 |
| 2SBU | 3 |
| Más de 3SBU | 4 |

11. ¿Recibió información sobre lactancia materna?

| | |
|----|---|
| NO | 1 |
| SI | 2 |

Si la respuesta es SI, en qué etapa

| | |
|----------------------|---|
| Antes del embarazo | 1 |
| Durante el embarazo | 2 |
| Después del embarazo | 3 |

Conocimientos sobre lactancia materna

| PREGUNTA | | SI | NO |
|----------|---|----|----|
| | | 1 | 2 |
| 1 | ¿Lactancia materna exclusiva es dar el pecho y agüita al bebe? | | |
| 2 | ¿La lactancia materna NO debe prolongarse más de 6 meses? | | |
| 3 | ¿El niño debe recibir lactancia (seno materno) cada vez que lo desee y exclusiva por 6 meses? | | |
| 4 | ¿Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebes? | | |
| 5 | ¿La preparación de los pezones facilita la lactancia? | | |
| 6 | ¿La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama? | | |
| 7 | ¿La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo? | | |
| 8 | ¿Si la madre está enferma no puede dar de lactar? | | |
| 9 | ¿La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades? | | |
| 10 | ¿La primera leche luego del parto (calostro) es buena para el bebé? | | |
| 11 | ¿El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está pasado (dañado)? | | |
| 12 | ¿Los niños que recibieron el pecho materno son más inteligentes que los que recibieron el biberón? | | |
| 13 | ¿La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y el hijo? | | |
| 14 | ¿La leche materna está libre de microbios (parásitos o bichos)? | | |
| 15 | ¿Hay que comer el doble para poder dar de mamar? | | |
| 16 | ¿Cuándo una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar? | | |
| 17 | ¿La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre? | | |
| 18 | ¿La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente después del parto? | | |
| 19 | ¿Las coladas u otro tipo de bebidas ayudan a la producción de leche? | | |
| 20 | Regar la leche materna en el fuego seca la leche.... o algo de lo que se tenga conocimiento y esté relacionada con la idea. | | |
| 21 | ¿La leche materna es fría, templada o caliente? | | |
| 22 | ¿Para tener más leche se realiza baños con plantas (frescas o calientes)? | | |

Actitudes en la lactancia materna

| PREGUNTA | | SI | NO |
|----------|--|----|----|
| | | 1 | 2 |
| 1 | ¿Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente? | | |
| 2 | ¿La leche de vaca (leche de tarro) alimenta mejor al bebe que la leche materna? | | |
| 3 | ¿Las madres no deben amamantar a sus hijos en lugares públicos? | | |
| 4 | ¿Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar? | | |
| 5 | ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian? | | |
| | ¿La lactancia materna aumenta el vínculo madre-hijo? | | |
| 6 | ¿Cuándo da de lactar se siente feliz y realizada? | | |
| 7 | ¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia? | | |
| 8 | ¿El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace? | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 9 | ¿El dar de lactar a su bebé es doloroso? | | |
| | ¿Dar de lactar al bebé es hermoso? | | |
| 10 | ¿Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar? | | |
| 11 | ¿La lactancia materna daña el cuerpo de la madre? | | |
| 12 | ¿No todas las madres tienen suficiente leche para dar de lactar? | | |
| 13 | ¿Cuándo tiene que ausentarse de la casa por estudio o trabajo se extrae manualmente la leche y la conservar en la refrigeradora? | | |
| 14 | ¿La leche materna se puede congelar para luego dar al bebé? | | |
| 15 | ¿La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora? | | |
| 16 | ¿Cuándo da de lactar a su bebé, le brinda amor, seguridad y afecto? | | |
| 17 | ¿Su estado de ánimo influye para que tenga más leche? | | |
| 18 | ¿A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo? | | |
| 19 | ¿A usted le agrada dar de lactar a sus hijos? | | |
| 20 | ¿El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna? | | |

Prácticas relacionadas a la lactancia materna

| PREGUNTA | | SI | NO |
|----------|--|----|----|
| 1 | ¿Inició la lactancia materna dentro de la primera hora de vida? | 1 | 2 |
| 2 | ¿Al momento de dar de lactar usted realiza algún tipo de higiene en sus senos? | | |
| 3 | ¿Proporcionó lactancia materna hasta los 6 meses de edad sin incluir otro tipo de alimento? | | |
| 4 | ¿Dio biberón a su bebé antes de los 6 meses? | | |
| 5 | ¿Han interrumpido la lactancia materna y ha vuelto a amamantar? | | |
| 6 | ¿Si llega a estar embarazada de otro bebé debe dejar de amamantar? | | |
| 7 | ¿Cuándo está dando de lactar no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña? | | |
| 8 | ¿Cuándo está dando de lactar no puede consumir ciertos alimentos? | | |
| 9 | ¿Si está enojada o asustada no debe dar de lactar? | | |
| 10 | ¿Desecha el calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto)? | | |
| 11 | ¿Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé? | | |
| 12 | ¿Da de beber al bebé aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea? | | |
| 13 | Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas, porque sino estas últimas serán más fértiles en la edad adulta? | | |
| 14 | ¿Usted da de amamantar más tiempo a los niños? | | |
| 15 | ¿Usted da de amantar a niños y niñas por igual? | | |
| 16 | ¿Deja de amamantar cuando el niño o la niña aprende a caminar? | | |
| 17 | ¿Da jugo de uvas o granadilla antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido? | | |
| 18 | ¿Da de lactar a su bebé a libre demanda (lo que desee) aproximadamente 10 a 15 min? | | |
| 19 | ¿Si su bebé presenta algún problema de salud suspende la lactancia materna exclusiva? | | |