

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN  
NUTRICIÓN COMUNITARIA

**TEMA:**

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO  
COMO FACTORES DE RIESGO PARA UN DESTETE PRECOZ EN MUJERES  
POSPARTO DE LA COMUNIDAD SHUAR SAN JUAN BOSCO DEL CANTÓN  
HUAMBOYA, DE OCTUBRE DEL 2023 A ENERO DEL 2024

**Autor:**

Lic. Doménica Salomé Montero Bustos

**Director:**

MSc. Lorena Daniela Domínguez Brito

*Milagro, 2025*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**  
**Fabricio Guevara Viejo**  
Rector de la Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **Doménica Salomé Montero Bustos** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 08 de septiembre del 2025



Firmado electrónicamente por:  
**DOMENICA SALOME  
MONTERO BUSTOS**

Validar únicamente con FirmaEC

**Doménica Salomé Montero Bustos**  
**0105961072**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Lorena Daniela Domínguez Brito** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Doménica Salomé Montero Bustos**, cuyo tema es **Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 08 de septiembre del 2025



Firmado electrónicamente por:  
**LORENA DANIELA  
DOMINGUEZ BRITO**

Validar únicamente con FimadC

**MSc. Lorena Daniela Domínguez Brito**  
**0604307280**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN**  
**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de agosto del dos mil veintic inco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MONTERO BUSTOS DOMÉNICA SALOMÉ, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO COMO FACTORES DE RIESGO PARA UN DESTETE PRECOZ EN MUJERES POSPARTO DE LA COMUNIDAD SHUAR SAN JUAN BOSCO DEL CANTÓN HUAMBOYA, DE OCTUBRE DEL 2023 A ENERO DEL 2024**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE, Presidente(a), Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA en calidad de Vocal; y, Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **97.33** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**KATHERINE DENISSE  
SUAREZ GONZALEZ**  
Validar Únicamente con FirmaEC

---

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**NATHALIA FERNANDA  
SOLORZANO IBARRA**  
Validar Únicamente con FirmaEC

---

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**  
Validar Únicamente con FirmaEC

---

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**DOMENICA SALOME  
MONTERO BUSTOS**  
Validar Únicamente con FirmaEC

---

LIC. MONTERO BUSTOS DOMÉNICA SALOMÉ  
**MAGÍSTER**

## Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi madre y padre que son mi ejemplo de vida, sacrificio y lucha, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. A mi hermano quien ha sido mi motivación para no rendirme y por brindarme su ayuda y consejo. Sin ustedes nada de esto sería posible.

## Agradecimientos

Primeramente agradezco a Dios por darme sabiduría para afianzar mis conocimientos; a mi tutora por guiarme en la elaboración y avance de esta tesis; a mi madre, padre y hermano porque me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y finalmente pero no menos importante, a todas las personas que aportaron de una u otra manera en su tiempo y espacio durante esta travesía.

## Resumen

La lactancia materna es la forma más recomendada de alimentación durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta nutrientes beneficiosos para la madre y el niño, como la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ambos. No obstante, alcanzar y mantener una lactancia materna exclusiva y prolongada puede presentar dificultades. Por ello, contar con información adecuada sobre la lactancia y conocer las técnicas correctas de amamantamiento es esencial para evitar complicaciones que pueden llevar a un destete precoz. **Objetivo:** Identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024. **Metodología:** La investigación presenta un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo correlacional, descriptivo. La muestra es no probabilística con la participación de 46 mujeres posparto. **Resultados:** La correlación entre el conocimiento de lactancia materna y técnicas de amamantamiento con el destete precoz, mediante Chi Cuadrado presentó un valor de  $p=0,030$  ( $<0,05$ ), aceptando la hipótesis planteada. En cuanto a la correlación de las variables sociodemográficas y el destete precoz los valores no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor  $p=>0,05$ . **Conclusión:** La falta de conocimiento sobre lactancia materna y las técnicas de amamantamiento influyen en el destete precoz. Las madres bien informadas y con habilidades adecuadas tienden a amamantar por más tiempo a sus bebés.

**Palabras clave:** lactancia materna, técnicas de amamantamiento, destete precoz, conocimiento.

## Abstract

Breastfeeding is the most recommended form of nutrition during the first six months of life, as it provides beneficial nutrients for both mother and child, such as disease prevention and strengthening the emotional bond between them. However, achieving and maintaining exclusive and prolonged breastfeeding can be difficult. Therefore, having adequate information about breastfeeding and knowing the correct breastfeeding techniques is essential to avoid complications that can lead to early weaning. **Objective:** To identify knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques as risk factors for early weaning in postpartum women in the Shuar community of San Juan Bosco, Huamboya canton, from October 2023 to January 2024. **Methodology:** The research presents a non-experimental, cross-sectional, quantitative, correlational, descriptive design. The sample is non-probabilistic, with the participation of 46 postpartum women. **Results:** The correlation between breastfeeding knowledge and breastfeeding techniques and early weaning using the Chi-square test showed a p-value of 0.030 ( $<0.05$ ), supporting the proposed hypothesis. The correlation between sociodemographic variables and early weaning was not statistically significant, with a p-value of  $>0.05$ . **Conclusion:** Lack of knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques influence early weaning. Well-informed mothers with adequate skills tend to breastfeed their babies longer.

**Key-words:** breastfeeding, breastfeeding techniques, early weaning, knowledge.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Rango de edad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya .....</i>	42
<b>Figura 2.</b> <i>Rango de número de hijos en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya .....</i>	43
<b>Figura 3.</b> <i>Nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya .....</i>	44
<b>Figura 4.</b> <i>Ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya .....</i>	45
<b>Figura 5.</b> <i>Estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya .....</i>	46

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución porcentual de acuerdo al rango de edad en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.</i>	42
<b>Tabla 2.</b> <i>Distribución porcentual de acuerdo al rango de número de hijos en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	43
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.</i>	44
<b>Tabla 4.</b> <i>Distribución porcentual según la ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	45
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución porcentual según el estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	46
<b>Tabla 6.</b> <i>Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	47
<b>Tabla 7.</b> <i>Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	48
<b>Tabla 8.</b> <i>Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	51
<b>Tabla 9.</b> <i>Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya</i>	52
<b>Tabla 10.</b> <i>Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto.</i>	55
<b>Tabla 11.</b> <i>Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con el destete precoz en mujeres posparto</i>	56

<b>Tabla 12.</b> <i>Tabla cruzada entre el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto .....</i>	56
<b>Tabla 13.</b> <i>Tabla cruzada entre las variables sociodemográficas con el destete precoz en mujeres posparto.....</i>	57

## Índice / Sumario

Introducción .....	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Delimitación del problema.....	7
1.3. Formulación del problema.....	7
1.4. Preguntas de investigación .....	8
1.5. Determinación del tema .....	8
1.6. Objetivo general.....	8
1.7. Objetivos específicos .....	9
1.8. Hipótesis .....	9
1.8.1. Hipótesis general .....	9
1.8.2. Hipótesis particulares.....	9
1.9. Declaración de las variables (operacionalización).....	10
1.10. Justificación .....	15
1.11. Alcance y limitaciones.....	16
Capítulo II: Marco Teórico Referencial.....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.1.1. Antecedentes históricos .....	17
2.1.2. Antecedentes referenciales.....	19
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	27
2.2.1. Morfofisiología de la glándula mamaria.....	27
2.2.2. Lactancia materna.....	29
2.2.3. Técnicas adecuadas de amamantamiento.....	34
Capítulo III: Diseño metodológico .....	38
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	38
3.2. La población y la muestra .....	38
3.2.1. Características de la población .....	38
3.2.2. Delimitación de la población .....	39
3.2.3. Tipo de muestra .....	39

3.2.4. Tamaño de la muestra .....	39
3.2.5. Proceso de selección de la muestra.....	39
3.3. Los métodos y las técnicas .....	40
3.3.1. Métodos teóricos.....	40
3.3.2. Métodos empíricos.....	40
3.3.3. Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación ...	40
3.4. Aspectos Éticos .....	40
3.5. Procesamiento estadístico de la información .....	40
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados .....	42
3.1. Análisis de la situación actual .....	42
3.2. Análisis Comparativo .....	52
3.3. Verificación de las Hipótesis .....	55
H1: ¿El conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento se asocia de manera significativa con el destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya de octubre del 2023 a enero del 2024? .....	55
H2: ¿El conocimiento sobre lactancia materna está asociado con el destete precoz? .....	56
H3: ¿Se asocian el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el riesgo de destete precoz? .....	56
H4: ¿Se podrá establecer la relación de las variables sociodemográficas, como edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos, con el destete precoz? .....	57
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	60
5.1. Conclusiones .....	60
5.2. Recomendaciones .....	61
Bibliografía.....	62
Anexos.....	72
Anexo 1: Consentimiento informado.....	72
Anexo 2: Encuesta aplicada .....	73

## Introducción

Desde la antigüedad la lactancia materna ha sido la única forma de alimentar a los bebés. Durante el paso de los años existió una disminución de la lactancia materna por la introducción de leche artificial, biberones, urbanización, trabajo femenino y marketing de fórmulas. Sin embargo, en la década de los setenta existió un resurgimiento de la lactancia materna por la promoción de sus beneficios para la salud de la madre y el niño (Hernández Gamboa, 2008). En la actualidad la lactancia materna es reconocida como la mejor forma de alimentar a los bebés durante los primeros seis meses, pero aún hay desafíos para lograr la lactancia materna exclusiva y prolongada; sin embargo estos están influenciados por factores como la información sobre la lactancia materna y sus beneficios, apoyo social, factores culturales, etc. (Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Salud Pública, 2020).

La leche materna proporciona anticuerpos y nutrientes esenciales que protegen al bebé de enfermedades como la diarrea, la neumonía y las infecciones del oído; también reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma, alergias y enfermedades cardíacas en el niño. En cuanto a la madre, mejora la salud mental de la madre y fortalece el vínculo entre la madre y el bebé; así como también reduce los costos de atención médica al prevenir enfermedades en el bebé. Cabe destacar que el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento correctas ayuda en la prevención del dolor en los pezones y la mastitis, principales razones para el destete precoz (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2020).

Por ello, el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento correctas son importantes para la salud de los bebés, debido a que con una lactancia materna adecuada tienen un mejor desarrollo físico, mental y emocional; las madres, previniendo varias enfermedades y fortaleciendo el vínculo de la diada; y la sociedad en general, ya que se beneficia de una población más sana y productiva.

En la presente investigación se pretende identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Este tema reviste de gran importancia, ya que, a través de este estudio, se podrían llevar a cabo intervenciones oportunas, eficientes y efectivas con el fin de reducir la problemática mencionada. Además cabe mencionar que no se ha realizado alguna investigación en el lugar de estudio.

La investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, de campo; presenta un diseño no experimental de corte transversal, de carácter descriptivo, correlacional, cuantitativo.

## Capítulo I: El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La nutrición en los primeros mil días de vida puede influir en la salud a lo largo de toda la existencia. La leche materna es el alimento más adecuado para los niños, ya que proporciona nutrientes esenciales para que su crecimiento, ya que es segura y presenta anticuerpos que protegen contra diversas enfermedades; además de que fortalece el vínculo entre madre e hijo (Bautista-Justo et al., 2024). La lactancia, como proceso biológico y natural de los mamíferos, ha permitido la supervivencia de la humanidad a través de las generaciones; debido a que muchos problemas de salud que surgen a lo largo de la vida tienen sus inicios en las etapas prenatal y la primera infancia (UNICEF, 2022).

La leche materna aporta nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida y satisface cerca del 50 % de los requerimientos nutricionales hasta el primer año. La nutrición en esta etapa crucial influye directamente en la salud futura y constituye un factor que puede ser modificado para favorecer el bienestar a largo plazo. (Bautista-Justo et al., 2024). La lactancia materna es esencial en el desarrollo del recién nacido, por lo que el destete temprano provoca cambios significativos tanto en la madre como en el niño.

A pesar de los numerosos beneficios que la lactancia materna brinda al bebé, estos no han logrado garantizar que las madres la sostengan durante el tiempo recomendado; su práctica ha disminuido de forma significativa, lo que representa una preocupación creciente a nivel global. (Navarrete Balladares et al., 2022). Las investigaciones efectuadas en América Latina y el Caribe revelan que solo el 35% y el 60% de los niños, respectivamente, reciben lactancia materna hasta los 6 meses de edad. Esto indica una preocupante falta de cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva. Además, la Organización Panamericana de la Salud advierte que la omisión de la lactancia materna aumenta sustancialmente el riesgo de mortalidad en niños menores de un año, situándolo de 3 a 5 veces por encima del de aquellos que sí son

amamantados. Estos datos subrayan la importancia crítica de promover y apoyar la lactancia materna como una medida esencial para la salud infantil en la región (Hernández Magdariaga et al., 2023).

Según datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, el 72 % de los niños menores de dos años recibió lactancia materna en la primera hora de vida, pero solo el 36,1 % fue alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. En Bogotá, la lactancia materna exclusiva alcanzó un 69 % en 2021 y aumentó al 82,6 % en 2023, posiblemente debido al confinamiento por la pandemia. Factores como la edad materna, el nivel educativo, el estado civil y el apoyo familiar influyen en la duración de la lactancia. A pesar de los avances, en 2024 aún persisten desigualdades locales en su práctica (Observatorio de Salud de Bogotá, 2025).

En el caso de Perú, se observa que el 62% de las mujeres, especialmente las que son primerizas, poseen un nivel de conocimiento considerado como regular sobre la lactancia materna. Sin embargo, otro estudio revela que un preocupante 66.7% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo en este aspecto (Romero et al., 2020).

Pese a sus beneficios, la lactancia materna ha disminuido globalmente, siendo un problema también en Ecuador. En el año 2020, aproximadamente el 67.5% de los niños y niñas fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida. A pesar de que la lactancia materna sigue siendo una práctica natural y culturalmente aceptada, se ha revelado que un impresionante 99.1% de los niños nacidos han consumido leche materna en algún momento. Sin embargo, solo el 51.3% de ellos recibió leche materna en la primera hora de vida, y un preocupante 32% recibió otros líquidos antes de la leche materna, lo que afecta la duración de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios (Pozo Hernández et al., 2022). Según datos del Boletín Estadístico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, en 2022, solo el 20,5% de los bebés recibía lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2022). No obstante, la implementación de políticas públicas en años recientes ha favorecido un incremento en la práctica de la lactancia materna exclusiva

durante los primeros seis meses de vida, pasando de una cobertura del 46,4 % en 2014 al 64 % en 2021 (Navarrete Balladares et al., 2022). A pesar de este progreso, el porcentaje alcanzado aún resulta insuficiente para cumplir con los estándares internacionales recomendados.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 72,7 % de los niños menores de dos años en Ecuador inician la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, siendo más común en zonas rurales. La práctica de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses disminuye con mayor nivel educativo de la madre y varía según el grupo étnico, siendo más alta entre mujeres indígenas (71,6 %) que entre mestizas (34,5 %) (Ulloa et al., 2025).

Dentro de la cultura shuar de Ecuador, existen creencias arraigadas en torno a la lactancia materna que pueden llevar a un destete prematuro, como la práctica de administrar "jarabes medicinales" antes de permitir la primera toma de leche materna por parte del bebé (Chiriap et al., 2006). Estos jarabes, que forman parte de las tradiciones y costumbres de la comunidad, a menudo se ofrecen como remedios naturales antes de que el recién nacido pueda recibir la leche materna, lo que puede tener un impacto negativo en la duración de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la salud del bebé. Es importante comprender estas creencias culturales y trabajar en la sensibilización y educación para promover la lactancia materna exclusiva en esta comunidad, respetando al mismo tiempo sus tradiciones.

Las investigaciones más recientes indican que la prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva siguen presentando diferencias notables entre países, influenciadas por factores culturales, sociales, económicos y estructurales propios de cada contexto. Estas variaciones evidencian no solo desigualdades en el acceso a servicios de salud, sino también el impacto de creencias comunitarias, políticas públicas vigentes y condiciones laborales de las madres (Mohammed et al., 2025).

Entre los factores clave que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva se encuentran la edad tanto de la madre como del bebé, el uso adecuado de técnicas de amamantamiento, el apoyo brindado por el sistema de salud durante el puerperio, el nivel educativo de la madre, la situación económica del hogar y las normas sociales y familiares que rodean esta práctica. Además, la falta de

información precisa, las creencias erróneas sobre la producción de leche materna y la introducción precoz de alimentos complementarios pueden afectar negativamente la continuidad de la lactancia exclusiva. (Mohammed et al., 2025).

Uno de los principales desafíos para mantener la lactancia materna es su abandono precoz, influenciado por diversos factores socioeconómicos. Entre ellos destaca la limitada aplicación de leyes que respaldan los derechos postnatales, como la licencia de maternidad. En Ecuador, este permiso contempla solo 12 semanas, con una extensión de 10 días en casos de partos múltiples. Sin embargo, muchas mujeres no logran acceder plenamente a este beneficio debido a condiciones laborales precarias, contratos temporales o despidos injustificados al intentar hacer valer este derecho. Esta problemática se ve agravada por las desigualdades económicas, el nivel educativo de las madres y el grupo etario más común entre las gestantes, que oscila entre los 21 y 34 años, lo que limita aún más la posibilidad de sostener la lactancia materna de forma exclusiva y prolongada. (Navarrete Balladares et al., 2022).

Es importante resaltar la necesidad de investigar a fondo las dificultades relacionadas con las técnicas de amamantamiento, ya que en la mayoría de los casos estas se originan por un vaciado incompleto del pecho, generalmente causado por un agarre inadecuado del bebé. Esta situación puede llevar a una interrupción temprana de la lactancia materna. Por ello, es fundamental centrarse en estrategias de prevención, como el contacto piel con piel inmediato tras el parto, la promoción del vínculo afectivo entre madre e hijo, asegurar una correcta posición y agarre al mamar, permitir la lactancia a demanda sin restricciones, ofrecer el pecho tanto de día como de noche, mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y evitar el uso de suplementos sin indicación médica (San Feliciano Martín et al., 2025).

Esta variabilidad en las tasas de lactancia materna exclusiva resalta la importancia de abordar estos factores sociales y culturales para promover y prolongar esta práctica beneficiosa para la salud de los bebés. El apoyo adecuado a las madres y la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y el adecuado uso de las técnicas de amamantamiento pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de estas tasas a nivel mundial.

## 1.2. Delimitación del problema

Mujeres posparto que pertenecen a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya y el conocimiento inadecuado sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento que desencadena un destete precoz.

**Campo:** Salud

**Área:** Salud Pública

**Aspecto Variables:** Lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete precoz.

**Tema:** Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024.

**Delimitación temporal:** octubre 2023 a febrero 2024

**Delimitación espacial:** Comunidad San Juan Bosco, parroquia Chiguaza, cantón Huamboya.

## 1.3. Formulación del problema

Este trabajo de investigación será realizado en mujeres posparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco en el cual se plantea la siguiente interrogante: ¿Está asociado el conocimiento sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento con el destete precoz?

Por ello se presentan varios aspectos vinculados a la investigación y que van a permitir evaluar el problema:

**Delimitado:** El problema que se pretende identificar en esta investigación está delimitado en el contexto de la asociación del conocimiento sobre la lactancia materna con el destete precoz en mujeres posparto de la comunidad San Juan Bosco durante los meses de octubre 2023 a enero 2024.

**Claro:** El problema está redactado de manera sencilla, específica, puntual en la cual se busca establecer asociación entre el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

**Concreto:** El tema a tratar se encuentra redactado de manera concreta y precisa con un claro objetivo, el mismo que pretende identificar si existe o no relación entre las variables.

**Relevante:** Este tema reviste de gran importancia, ya que, a través de este estudio, se podrían llevar a cabo intervenciones oportunas, eficientes y efectivas con el fin de reducir la problemática mencionada.

**Original:** Esta investigación no se ha realizado en el lugar de estudio.

**Factible:** Existe la predisposición y la apertura por parte de las habitantes de la comunidad para el levantamiento de la información, asimismo se cuenta con el tiempo suficiente para realizar cada una de las actividades programadas para la ejecución del proyecto de investigación.

#### 1.4. Preguntas de investigación

¿El conocimiento sobre lactancia materna está asociado con el destete precoz?

¿Se asocian el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el riesgo de destete precoz?

¿Se podrá establecer la relación de las variables sociodemográficas, como edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos, con el destete precoz?

#### 1.5. Determinación del tema

Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024.

#### 1.6. Objetivo general

Identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto

de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024.

### **1.7. Objetivos específicos**

Determinar la asociación del conocimiento sobre lactancia materna con el riesgo de destete precoz.

Asociar las técnicas de amamantamiento incorrectas con el riesgo de destete precoz.

Establecer la relación de las variables sociodemográficas (edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos) con el destete precoz.

### **1.8. Hipótesis**

#### **1.8.1. Hipótesis general**

El conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento influyen significativamente en el destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya de octubre del 2023 a enero del 2024.

#### **1.8.2. Hipótesis particulares**

El conocimiento sobre lactancia materna influye en el riesgo de destete precoz.

Las técnicas de amamantamiento incorrectas tienen influencia con el destete precoz.

Las características sociodemográficas, como edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos, influye en el destete precoz.

### 1.9. Declaración de las variables (operacionalización)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo / Escala
<b>Variable Independiente</b>				
Conocimiento técnicas de amamantamiento	Conducta, actitud y habilidad de la díada durante el posparto, mediante comportamientos como estado de alerta, agarre, tipo de pezón, independencia, posición, apego, deglución audible.	Comprensión sobre las técnicas adecuadas de lactancia materna.	<p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p>¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?</p> <p>a) Con la mano en forma de C.  b) Con los dedos en forma de tijera.  c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.  d) No sabe.</p> <p>Sabe usted, cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?</p> <p>a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.  b) Acostada de lado en la cama.  c) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.  d) No sabe.</p> <p>¿Sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?</p> <p>a) Tomar al niño sin que la cabeza y el cuerpo estén alineados, el niño debe tener la boca abierta con los labios hacia adentro para que cubra la areola y el pezón lo que permite una buena succión.  b) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen; agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca; introducir en la boca del niño el pezón y la areola.  c) No importa la colocación del niño posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos y no presenten molestias.  d) No sabe.</p> <p>¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?</p> <p>a) Porque se produce más leche, el bebé llora por la abundancia de leche, existe dolor de los pezones.  b) Porque no se producen grietas, no causa dolor de las mamas, permite una buena succión por parte del bebé.  c) No sabe.</p>	Cualitativa Nominal

Encuesta			
Lactancia materna exclusiva	El lactante recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, excepto SRO, gotas y/o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).	Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.	<p>El calostro es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El nombre que recibe la bajada de la leche.</li> <li>El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.</li> <li>El peor alimento que sale del pecho, menos defensas y nutrientes.</li> <li>No sabe</li> </ol> <p>¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cada tres horas.</li> <li>Cada vez que el/la niño/a lo pida.</li> <li>Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas.</li> <li>Cada seis horas.</li> <li>No sabe.</li> </ol> <p>¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Es más barata, previene el embarazo, ayuda a bajar de peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovario, ayuda a crear lazos de amor con el hijo.</li> <li>La recuperación postparto es más lenta porque no contrae el útero, ayuda al aumento de peso, es más barata, reduce del riesgo de cáncer de mama y crea un vínculo emocional especial con el bebé.</li> <li>No sabe.</li> </ol> <p>¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Presenta pocos nutrientes esenciales, protege de infecciones, aumenta las alergias alimentarias, ayuda en el desarrollo cognitivo y emocional.</li> <li>Protege de resfríos y diarreas, ayuda en su crecimiento, crea lazos entre madre e hijo, le proporciona al niño/a la mejor nutrición, es más higiénica para el/la niño/a.</li> <li>No sabe.</li> </ol> <p>¿Cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dar líquidos al recién nacido, tomar brebajes, hacer actividad física.</li> <li>Tomar abundante líquido, alimentarse sanamente, poner al niño/a al pecho.</li> <li>No sabe.</li> </ol>

Cualitativa  
Nominal

---

Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...

- a) Lloro contantemente; duerme por período corto; no sube de peso; no duerme después de tomar el pecho; orina menos; tiene menos energía.
- b) Lloro constantemente; duerme por largos períodos de tiempo; su peso no varía; orina menos; tiene igual energía.
- c) No sabe.

Quando el/la niño/a tienen cólicos hay que

- a) Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo.
- b) Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna; ponerle paños de agua tibia en el abdomen; ir a la emergencia de un hospital.
- c) Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.
- d) No sabe.

Ante dolor y heridas en los pezones hay que...

- a) Usar cremas cicatrizantes, lavarse los pezones antes y después de mamar; después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.
- b) Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato; dejar las mamas al aire libre por 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día.
- c) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola.
- d) No sabe.

Al amamantar a su hijo debe comenzar por

- a) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó al último.
  - b) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó primero.
  - c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.
  - d) No sabe.
-

<b>Variable Dependiente</b>					
Destete precoz	Introducción temprana de alimentos distintos a la leche materna antes de que alcance la edad recomendada para la incorporación de sólidos. Este proceso implica el cambio gradual de una dieta líquida a alimentos semisólidos o sólidos antes de que el sistema digestivo del bebé esté completamente preparado.	Tiempo inadecuado de introducción de la alimentación complementaria	Encuesta		Cuantitativa Discreta
			¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 3 meses</li> <li>b) 4 meses</li> <li>c) 5 meses</li> <li>d) 6 meses</li> <li>e) 1 año</li> <li>f) No sabe</li> </ul>	
			¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)?		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 3 meses</li> <li>b) 4 meses</li> <li>c) 5 meses</li> <li>d) 6 meses</li> <li>e) 1 año</li> <li>f) No sabe</li> </ul>		
<b>Variables Intervinientes</b>					
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 10 a 14</li> <li>b) 15 a 19</li> <li>c) 20 a 49</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa Nominal
Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	Cantidad de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>d) 1 a 3</li> <li>e) 4 a 7</li> <li>f) 8 a 12</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa Nominal
Nivel de escolaridad	Nivel educativo de cada individuo	Grado máximo de estudios alcanzados	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ninguno</li> <li>b) Primaria</li> <li>c) Secundaria</li> <li>d) Superior</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa Ordinal
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de	Actividad que desempeña	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ama de casa</li> <li>b) Agricultura</li> <li>c) Empleada sector pública</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa Nominal

	trabajo desempeñado.		d) Empleada sector privado	
Estado civil	Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc.	Relación de pareja establecida	a) Casada b) Soltera c) Unión Libre d) Divorciada e) Viuda	Encuesta  Cualitativa Nominal

## 1.10. Justificación

La ciencia ha demostrado que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar al ser humano desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida de forma exclusiva y además prevenirle de enfermedades infecciosas y de etiología autoinmune, favoreciendo en definitiva la salud del niño y de la madre.

Conociendo la problemática, observamos que es de gran relevancia identificar los factores influyentes en las madres para abandonar precozmente la lactancia de sus niños, en este caso de madres de etnia shuar se enfocó en identificar los factores que alejan tempranamente a la madre de la lactancia de manera precoz, lo que nos llevó a realizar una propuesta destinada al conocimiento y apoyo hacia la madre para fortalecer el vínculo natural de alimentación con su bebé, y así prolongar el tiempo de lactancia materna exclusiva. El éxito del amamantamiento y una lactancia materna efectiva puede depender de diversas técnicas, como asegurar un buen agarre, posicionar al bebé correctamente y garantizar un ambiente tranquilo. El destete precoz a veces está vinculado a dificultades en estas técnicas, problemas de succión o falta de apoyo.

Sabiendo la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva que presenta tanto para la madre como para el niño, resultó de gran importancia este estudio puesto que es increíble que a pesar de la explosión de información que hay sobre la lactancia materna en el primer nivel de atención de salud dedicado a promoción y prevención, cada día aumenta el número de madres que destetan precozmente a sus hijos ya sea por el desconocimiento o falta información tal como las técnicas correctas de lactancia.

La razón por la cual se escogió este estudio es por la inexistencia de datos de este tema relacionados con la cultura shuar, la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, además de la factibilidad de llevarlo a cabo con el cual se pretendió conocer los factores que conllevan a que una madre destete temprano a su hijo. Es por ello que la investigación a realizarse es de suma importancia ya que permitirá determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, además determinará las razones principales que pueden estar ligadas a una mala técnica en

lactancia y que más inciden en el abandono de la lactancia materna antes del tiempo recomendado. Con esta información es posible fortalecer los programas y grupos de apoyo de la lactancia y establecer metodologías basadas en los resultados para abordar el problema.

### **1.11. Alcance y limitaciones**

Con esta investigación podemos tener una evidencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como la adecuada técnica de amamantamiento lo que minimiza riesgos para la salud de la madre y del niño. El grupo objetivo del estudio son aquellas mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco. Entre los beneficiarios secundarios son la familia y finalmente en tercer lugar será la comunidad ya que se tratará de influir de manera apropiada sobre los conocimientos sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento para prevenir el destete precoz.

Los alcances de la investigación permiten la determinación de diversos factores como tiempo de amamantamiento antes de optar por el destete; la identificación del conocimiento de la madre, apoyo familiar, creencias culturales que pueden afectar la decisión de destetar temprano. La comunidad estuvo presta para el desarrollo de la investigación por lo que el levantamiento de información se desarrolló de manera apropiada.

Las limitaciones encontradas durante la realización de la investigación se encuentran enfocados en la aplicación de la encuesta ya que no es comprobable si ellos mienten o dicen la verdad sobre los conocimientos de lactancia materna y técnicas de amamantamiento; además depende de la memoria de las madres, lo que puede dar lugar a imprecisiones. Cabe mencionar que la población estudiada puede no representar a toda la población ya que se podrían presentar diferencias en cuanto a características de quienes no participan, dificultando en la generalización de los resultados.

## Capítulo II: Marco Teórico Referencial

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes históricos

La lactancia materna se considera una de las prácticas más antiguas que data desde los inicios de la humanidad, tal es el caso del descubrimiento de utensilios utilizados para la lactancia materna de año 2000 a.C. (Hernández Gamboa, 2008). La historia de la lactancia materna va de la mano con uno de los personajes más importantes para el amamantamiento, como son las nodrizas. Generalmente las nodrizas brindaban la lactancia materna a los hijos de madres de una clase social alta, y por ende esta actividad les generaba ingresos económicos lo que mejoraba su situación social y la de su familia al adquirir ciertos privilegios; eran muy valoradas ya que de ellas dependía que los niños puedan crecer sanos (Aguilar Cordero, 2005).

En el código de Hammurabi 1800 a.C., presentó normas para las nodrizas, mismas que trataban sobre el tiempo de lactancia que se debía dar (mínimo 2 años máximo 4 años) (Hernández Gamboa, 2008). En el Papiro de Ebers se describen los cuidados a los recién nacidos en cuanto a la lactancia materna y las posturas de amamantamiento; así como también se detalla sobre enfermedades de la lactancia, mortalidad infantil y razonamientos sobre la calidad de la leche. En el Talmud se dio a conocer que la lactancia debía ser exclusiva de la madre, exceptuando a las que se encontraban con enfermedades graves (Aguilar Cordero, 2005).

En lugares como Egipto, la lactancia materna era parte de la nobleza debido a que el faraón era quien escogía a la nodriza. En Babilonia, las nodrizas presentaban regulaciones en cuanto a higiene, vestido, cuidados personales y actividad sexual. En Roma empezaron los estigmas de envejecimiento prematuro relacionados con la lactancia materna, es por ello que la nodriza debía reunir ciertas características como: edad entre 25 a 30, abundante producción de leche materna, de buena familia y afable; también cabe destacar que los romanos decretaron leyes de protección infantil, las cuales menciona que el que estaba a cargo del niño debe cuidar de su salud y alimentación. En Grecia se afirmaba que el destete se debía realizar posterior a los tres

años en conjunto con uno de los acontecimientos importantes del niño como es la dentición (Hernández Gamboa, 2008).

En los años 500 a.C. se escribió el primer texto sobre lactancia materna. Por otro lado, En China se estableció, mediante el libro Estatuto de Medicina, que la lactancia debe realizarse hasta los dos años o hasta un nuevo embarazo (Aguilar Cordero, 2005).

A pesar de que las nodrizas se encargaban de actividades como lactancia materna y puericultura del niño, esto las relacionaba cada vez más con el aumento de la mortalidad infantil debido a infecciones o asfixias. En la época del cristianismo se impulsa el cuidado de los niños partiendo de su premisa de portadores de un alma inmortal (Hernández Gamboa, 2008).

A inicios de la Edad Media, se destacan dos significativas normas: la primera destaca que la lactancia es un alimento de vital importancia y que sus beneficios aumentaban cuando la leche era de la propia madre; la segunda menciona que la primera norma podría prescindir cuando las madres no podían hacerlo y por lo cual delegaban a las nodrizas o también la utilización de utensilios (biberones) con medidas higiénicas adecuadas (Hernández Gamboa, 2008).

Los romanos empezaron a documentar sobre enfermedades que se transmiten mediante la lactancia materna y las medidas higiénicas que debía ser aplicadas al momento del amamantamiento tanto a las madres como a las nodrizas. También se estimó que la norma de lactancia debía ser por tres años y el contrato que tenían las nodrizas debía ser entre 10 a 20 años. En este punto también se excluían a nodrizas de religión musulmana o judía y a mujeres contagiadas por sífilis (Aguilar Cordero, 2005).

Durante el Renacimiento se destacan dos acontecimientos importantes que fomentaran la lactancia por parte de la madre y la declinación de las nodrizas. Con el descubrimiento de América trajo consigo enfermedades que no eran propias del nuevo continente, como la desnutrición infantil y la sífilis; así como también el contagio de gonorrea hacia el continente europeo. Estas enfermedades venéreas fueron contagiadas a los niños y niñas mediante la lactancia. A partir de ello la lactancia

impulsada por la propia madre sirvió no solo para la prevención de enfermedades, sino también para mejorar el vínculo de la diada (Hernández Gamboa, 2008).

La revolución industrial (durante los siglos XVIII y XIX) marcó un importante descenso en la práctica de la lactancia materna en Europa, debido a que se introdujo a la alimentación del bebé las papillas y la leche animal lo cual aumentó la mortalidad infantil. Durante 1900 a 1960, la lactancia materna disminuyó debido a que los servicios básicos mejoraron (agua y alcantarillado), se desarrolló la refrigeración, evaporización, enlatado y pasteurización de la leche (Riordan & Countryman, 1980).

A mediados de la década de los sesenta se dio un aumento constante de la práctica de lactancia materna, de manera especial en mujeres estadounidenses con educación y alto nivel social (Riordan & Countryman, 1980). A partir de la Segunda Guerra Mundial se da paso a la introducción a los suplementos de la lactancia; haciendo que las nodrizas desaparecen en los años ochenta, lo coincidiendo con la aparición del VIH (World Health Organization WHO. Global Programme on AIDS, 1988).

En el año 1991, la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas, estableció la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN). Esta iniciativa fue diseñada con el propósito de salvaguardar, fomentar y fortalecer la lactancia materna en entornos hospitalarios y centros de salud, a través de la aplicación de 10 pasos destinados a lograr el éxito en el proceso de amamantamiento (Santiago-Cruz et al., 2019).

En el siglo XXI se tiene muy claro que la lactancia materna es el principal alimento y el más completo que puede recibir el neonato y los lactantes, el mismo que proporciona beneficios tanto para la madre como para el niño (Aguilar Cordero, 2005).

### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

La lactancia materna es un pilar fundamental para la salud materno infantil, aportando nutrientes esenciales y fortaleciendo el vínculo entre la diada. Sin embargo, diversos estudios indican que las técnicas de amamantamiento inadecuadas y la falta de apoyo pueden asociarse al destete precoz, afectando tanto a la madre como al bebé.

En un estudio analítico transversal se evaluaron las percepciones y prácticas relacionadas con la lactancia materna y el destete en madres de 9 a 12 meses de sus bebés en clínicas de vacunación de la India, excluyendo casos con enfermedades o dietas especiales. Se observó que muchas iniciaron tarde la lactancia por no administrar calostro y emplearon técnicas ineficientes (no vaciar bien un pecho). Además, la introducción de alimentos complementarios fue retrasada o insuficiente, ofreciendo menos cantidad de la necesaria para el lactante. (Dalbhanjan & Kadam, 2024). El estudio evidencia que las prácticas inadecuadas de lactancia materna y técnicas de amamantamiento deficientes comprometen la nutrición y el desarrollo óptimo de los lactantes. Abordar estas deficiencias mediante educación y apoyo específico a las madres resulta esencial para prevenir el destete precoz y garantizar una alimentación adecuada.

Un estudio con enfoque cualitativo descriptivo realizado en la zona rural de Papúa Nueva Guinea identificó diversos factores que influyen en el destete precoz y en la duración de la lactancia materna entre madres primerizas; en el cual se identificaron tres temas clave: fuente de información y apoyo para la lactancia materna; redes sociales y comunicación sobre la lactancia materna; y equilibrio entre la percepción de género y los roles maternos. Estos factores influyen directamente en el inicio, mantenimiento y duración de la lactancia, especialmente entre madres primerizas que enfrentan múltiples desafíos tanto a nivel individual como comunitario. El estudio también evidenció una notoria falta de participación de los padres en el proceso de apoyo a la lactancia materna, lo cual limita significativamente el acompañamiento emocional, práctico y logístico que las madres requieren en esta etapa (Maviso et al., 2022). Es por ello que se debe promover y sostener la lactancia materna de manera efectiva, mediante un enfoque integral que considere tanto las características individuales de la madre como su entorno social y familiar. La implementación de programas culturalmente adecuados y con participación activa de los padres puede fortalecer significativamente el apoyo a la lactancia y mejorar los resultados en la salud y nutrición infantil.

El abandono progresivo de la lactancia materna se ha convertido en un desafío emergente de salud influido por múltiples factores. En un estudio observacional,

correlacional y de corte transversal realizado en un hospital de Cuba, se caracterizaron elementos clínicos y sociodemográficos asociados al destete precoz y su vinculación con las condiciones de las madres. Se observó que variables clínicas, como el tipo de destete y la valoración nutricional del bebé, se relacionan con características del lactante, tales como su edad cronológica y la edad al momento del destete. En contraste, la edad materna no mostró relación alguna con el destete precoz ni con sus causas. Asimismo, el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se presentó de forma generalizada y resultó independiente de la ocupación laboral y del nivel educativo de la madre, lo que contribuye a elevar el riesgo de malnutrición en los infantes (Reyes Montero et al., 2020).

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en un policlínico de Santiago de Cuba, se evaluó el grado de conocimientos de madres y padres acerca de la lactancia materna exclusiva. Los resultados revelaron que los padres carecían de información suficiente sobre sus beneficios y pautas de práctica, mientras que en las madres se identificó la necesidad de profundizar especialmente en las técnicas correctas de amamantamiento; como el agarre, la posición y la frecuencia de las tomas; para garantizar una lactancia eficaz (Hernández Magdariaga et al., 2023). Por lo cual se da a conocer que la insuficiente comprensión de los padres sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento de las madres evidencian la necesidad de implementar programas formativos integrales para ambos progenitores para asegurar una práctica de lactancia materna exclusiva adecuada y sostenida.

Una revisión bibliográfica en Brasil identificó que el destete precoz se relaciona con factores como bajo nivel educativo materno, inestabilidad conyugal, reincorporación laboral temprana, creencias erróneas, problemas mamarios y alteraciones emocionales en el puerperio. La prevalencia de lactancia materna exclusiva se mantiene por debajo de lo recomendado, evidenciando su carácter multifactorial. El estudio resalta la necesidad de fortalecer la educación prenatal y posnatal sobre lactancia, así como de implementar estrategias efectivas e investigaciones regionales que respondan a los contextos específicos para mejorar su práctica (Barreto & Lopes, 2023).

En un estudio de cohorte llevado a cabo en Natal, Brasil, se examinaron detalladamente las prácticas de alimentación durante el periodo neonatal y los factores que incrementan el riesgo tanto de lactancia mixta como de destete prematuro. Los hallazgos indicaron que el abandono temprano de la lactancia materna se relaciona con características maternas (edad, experiencia previa y nivel de apoyo recibido) y con variables de salud (como complicaciones perinatales y nivel de asesoría en el puerperio) (Pinheiro et al., 2021). Estos resultados subrayan la urgencia de reforzar y ajustar e implementar intervenciones educativas específicas sobre agarre y posición, acompañamiento personalizado y protocolos de seguimiento, que garanticen la instauración y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva desde el primer momento de vida extrauterina.

Un estudio en Costa de Marfil, basado en datos de la Quinta Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, analizó los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se identificó que la edad materna al parto, el sexo del bebé y la asistencia a sesiones de consejería influyeron significativamente en el abandono temprano. Además, los niños que no recibieron lactancia exclusiva tendían a vivir en zonas urbanas, en hogares con alto nivel económico, y eran hijos de madres con mayor nivel educativo y menor número de hijos. El estudio además indica que es clave reforzar la capacitación del personal de salud en consejería y acompañamiento, para fomentar y sostener la lactancia materna exclusiva sin distinción de condiciones sociales o personales (Koffi et al., 2023).

En otro estudio descriptivo transversal en madres primigestas realizado en Colombia sobre el nivel de conocimientos en relación a lactancia materna exclusiva destaca que el nivel de conocimientos fue regular, incluido conocimientos sobre leche materna, sobre técnicas de amamantamiento e importancia de la lactancia materna. Mostraron un nivel de conocimientos adecuado sobre técnicas de extracción de leche materna y descongelamiento de la leche; sin embargo, el conocimiento sobre la posición correcta para el amamantamiento y preparación de las mamas para lactar fue bajo (Romero et al., 2020).

En un análisis observacional acerca de los factores vinculados al cese temprano de la lactancia materna exclusiva, se evidenció que las principales razones citadas

fueron la entrada a la vida estudiantil, seguida por la percepción subjetiva de insuficiente producción de leche (hipogalactia), molestias en los pezones como mastalgia y grietas. Estos inconvenientes, debido al dolor e incomodidad que generaban en las madres, provocaron un abandono prematuro de la lactancia (Fernández Gonzáles et al., 2022). Por este motivo, resulta crucial intervenir con medidas educativas con fundamentación científica, sobre las consecuencias de la mala práctica y enfatizando en la posición adecuada durante el amamantamiento para la diada; es así como se prevé de experiencias alentadoras al iniciar la lactancia.

En un estudio realizado en madres que acudían a un centro de atención primaria en Ecuador se obtuvo que el factor principal para el destete precoz es la ocupación que presenta la madre, ya sea por su estudio o trabajo (Pozo Hernández et al., 2022).

En otro estudio analítico realizado en mujeres mexicanas en periodo de lactancia se evidenció que el abandono de la lactancia materna exclusiva está impulsado principalmente por el estrés asociado a la práctica y la falta de redes de apoyo, y suele ocurrir justo antes de concluir el periodo recomendado. Factores adicionales significativos, aunque en muestra limitada, incluyeron enfermedades del bebé, uso de medicamentos maternos excretados en la leche, rechazo del niño al pecho, percepción de escasez de leche y el retorno al trabajo. Estos resultados enfatizan la necesidad de fortalecer el acompañamiento y la comunicación entre madres y profesionales de la salud para reducir el riesgo de destete precoz (Luna-Torres et al., 2023).

En un estudio prospectivo llevado a cabo en Brasil acerca de los hábitos de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y los factores ligados al destete precoz, se observó que los bebés que experimentaron lactancia materna exclusiva presentaron mayores probabilidades de ser destetados tras el alta médica postparto, especialmente si se favorecía el uso de chupones y la práctica de lactancia materna cruzada (Martins et al., 2021). Este análisis resalta la conexión entre la lactancia exclusiva y el riesgo de destete temprano, subrayando la influencia de variables como el uso de chupones y la introducción de la lactancia materna cruzada. Estos hallazgos sugieren la importancia de abordar prácticas específicas que pueden contribuir a la prevención del destete precoz.

A partir de un estudio observacional en el sur de la India que exploró el conocimiento, la conciencia y las prácticas relacionadas con la lactancia materna, el destete y la introducción de alimentos complementarios entre las mujeres, se reveló que la mayoría de las participantes carecían de educación formal y pertenecían a la clase media y media baja. Además, la mayoría de las madres iniciaron el destete entre los 6 y 12 meses, y un porcentaje considerable comenzó a amamantar poco después del parto (Jabeen et al., 2022). Por lo que, se recalca la importancia del conocimiento sobre la lactancia materna y las prácticas óptimas de destete y alimentación complementaria en el impacto positivo en el crecimiento y la salud general de los niños.

Las mujeres en Arabia Saudita no optan mayoritariamente por la lactancia exclusiva, a pesar de los beneficios para la salud asociados. Un metanálisis que exploró el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna, así como los factores que llevan a las mujeres a dejar de amamantar, reveló que las mujeres sauditas presentaban deficiencias en el conocimiento sobre cómo abordar los desafíos de la lactancia materna y mostraban una actitud positiva hacia la alimentación con fórmula. La percepción de un suministro insuficiente de leche, el retorno al trabajo y el uso de anticonceptivos fueron las principales razones para el cese prematuro de la lactancia materna. Por ende, la implementación de programas educativos culturalmente apropiados sobre la lactancia materna en este grupo es esencial, ya que factores culturales, políticos y económicos, incluyendo la integración de las normas islámicas, pueden influir significativamente en las decisiones de lactancia materna (Alahmed et al., 2023).

Con conocimiento de que la lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y el desarrollo físico y mental del lactante, y que se recomienda exclusivamente hasta los 6 meses con una extensión hasta los dos años, un estudio fenomenológico en Chile sobre la percepción social de la lactancia materna y los obstáculos que contribuyen al destete temprano en bebés reveló que el respaldo de la pareja, la familia y las mujeres cercanas es esencial para mantener la lactancia materna exclusiva, ya que el destete ocurre cuando esta red de apoyo no está disponible (Toro et al., 2022).

Un estudio transversal llevado a cabo en Bahía, Brasil, examinó los factores neonatales relacionados con el destete precoz y reveló que ciertas prácticas y creencias culturales, como el uso temprano de biberones y chupetes, así como la introducción de fórmulas infantiles durante la estancia hospitalaria, influyen significativamente en la interrupción anticipada de la lactancia materna. Además, el estudio señala que estas prácticas suelen estar normalizadas tanto por familiares como por algunos profesionales de salud, quienes muchas veces refuerzan la idea de que la fórmula es una alternativa igual de válida. Esto puede debilitar la confianza materna en su capacidad de amamantar y contribuir a un inicio precoz del destete, especialmente en contextos donde no existe acompañamiento adecuado tras el nacimiento (Unfried et al., 2024).

En un estudio transversal llevado a cabo en zonas rurales de Etiopía, se evidenció una alta prevalencia de abandono temprano de la lactancia materna. Entre los factores significativamente asociados se identificaron el nivel educativo del padre, la ocupación agrícola, el intervalo entre nacimientos y la asistencia a controles prenatales. A partir de estos hallazgos, se sugiere que fortalecer la educación en salud sobre prácticas adecuadas de lactancia y fomentar una mayor participación en los controles prenatales podrían contribuir a disminuir el destete precoz entre las madres (Temesgen et al., 2023).

Aunque la lactancia materna ofrece beneficios comprobados para madres y bebés, siguen existiendo brechas significativas en su práctica según etnia, nivel socioeconómico y contexto cultural. Barreras sociales como estigmas, falta de apoyo laboral y ausencia de políticas inclusivas limitan el ejercicio de este derecho fundamental. Una revisión bibliográfica de estudios científicos que aborda la protección legal de la lactancia, las situaciones en las que se ven amenazados los derechos de las madres lactantes y los retos para ofrecer un apoyo verdadero e inclusivo, revela la urgencia de proteger y garantizar un entorno que respalde a las madres en su decisión de amamantar. Si bien se han implementado intervenciones efectivas en algunos ámbitos, aún hacen falta investigaciones estandarizadas que evalúen de manera integral qué estrategias resultan más inclusivas y sostenibles (Van et al., 2023).

Las dificultades técnicas en la lactancia, habitualmente derivadas de un agarre inadecuado que impide el vaciado completo del pecho, pueden prevenirse promoviendo desde el nacimiento el contacto piel con piel inmediato para facilitar el reflejo de agarre y fortalecer el vínculo madre-hijo; garantizando una postura y agarre correctos, apoyados en demostraciones prácticas o asesoría; practicando la lactancia a demanda, de día y de noche, para optimizar la producción de leche; y manteniendo su exclusividad durante los primeros seis meses. Además, es fundamental evitar suplementos lácteos sin indicación médica y recurrir a profesionales o grupos de apoyo ante cualquier duda, con el fin de asegurar una experiencia de amamantamiento exitosa y prolongada (San Feliciano Martín et al., 2025).

## 2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

### 2.2.1. Morfofisiología de la glándula mamaria.

#### ***Anatomía de la glándula mamaria.***

Las glándulas mamarias tienen forma hemisférica y son de varios tamaños, están ubicadas frente a los músculos pectoral mayor y serrato anterior y conectadas a ellos por una membrana fascial profunda que consiste en tejido conectivo denso e irregular (Tortora & Derrickson, 2018).

Cada mama tiene una protuberancia de color llamada pezón, que tiene una serie de orificios llamados conductos lácteos por donde fluye la leche. El área redonda y pigmentada de piel que rodea el pezón se llama areola; su aspecto rugoso se debe a una alteración de las glándulas sebáceas. Los ligamentos suspensorios de la mama (ligamentos de Cooper) discurren entre la piel y la fascia profunda y sostienen la mama; estos se debilitan con la edad o cuando se produce un estrés excesivo. Dentro de cada seno hay una glándula mamaria, una glándula sudorípara modificada para producir leche (Latarjet & Ruiz Liard, 2019).

Cada glándula mamaria consta de 15 a 20 lóbulos separados por cantidades variables de tejido graso. Cada lóbulo tiene muchos compartimentos pequeños llamados lobulillos, que incluyen grupos de glándulas secretoras de leche llamadas alvéolos, rodeadas de tejido conectivo. La contracción de las células mioepiteliales alrededor de los alvéolos obliga a que la leche fluya hacia el pezón. Cuando comienza la producción de leche, pasa de los alvéolos a una serie de conductos lácteos secundarios y luego a los conductos lácteos. Cerca del pezón, los conductos galactóforos se dilatan para formar senos lácteos donde la leche puede acumularse antes de ingresar a los conductos galactóforos. Normalmente, cada conducto galactóforo transporta la leche desde uno de los lóbulos lácteos hacia el exterior (Latarjet & Ruiz Liard, 2019).

#### ***Fisiología de la mama***

Las funciones de las glándulas mamarias son la síntesis, secreción y liberación de leche, denominadas lactancia y están involucrados en el embarazo y el parto. Con

cada succión, el bebé estimula las terminaciones nerviosas del pezón; estos nervios llevan mensajes a la glándula pituitaria la cual produce prolactina, con la ayuda de la progesterona y los estrógenos. La prolactina va en la sangre hasta los senos, haciéndoles secretar leche, esta hormona trabaja después de que el bebé succiona y fabrica leche para después. La oxitocina es secretada por la parte posterior de la glándula pituitaria y de allí va en la sangre hasta los pechos de la madre; trabaja mientras el niño succiona y hace que la leche fluya, hace que el útero se contraiga, ayudando a la expulsión de la placenta y a detener el sangrado posparto, si el niño mama inmediatamente (Tortora & Derrickson, 2018).

### ***Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria:***

Etapa prepuberal: al inicio de la telarquia, el tejido mamario permanece inactivo y las glándulas mamarias crecen sin presentar modificaciones estructurales (Boeris et al., 2016).

Etapa puberal y adolescencia: de 10 y 12 años inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo hipófisis ovario. Los estrógenos en conjunto con la hormona de crecimiento y la insulina dan como resultado el crecimiento y maduración de la glándula mamaria. Los estrógenos y progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo alveolar (Boeris et al., 2016).

Etapa gestacional: en esta etapa existe gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos. Entre la quinta y octava semana aumenta de tamaño, peso, pigmentación y se observan venas dilatada. Al término del embarazo, cada mama crece alrededor de 225 ml debido al desarrollo de los tejidos glandulares, al doble del flujo sanguíneo, a un mayor depósito de grasa y al precalostro. A las 16 semanas, se inicia la lactogénesis (Boeris et al., 2016).

Etapa postgestacional: posterior al alumbramiento, baja bruscamente el nivel de progesterona. Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. El flujo sanguíneo de las mamas, se intensifica aún más después del parto (Boeris et al., 2016).

### ***Galactogénesis, iniciación de la secreción láctea:***

Es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria sintetizan los constituyentes de la leche y los entregan al lumen alveolar. Presenta tres etapas:

- a. Etapa I: Iniciación de la capacidad secretora glandular en el período gestacional y postparto inmediato (calostro).
- b. Etapa II: Iniciación de lactancia propiamente tal, con producción de leche, entre los 2 a 15 días postparto.
- c. Etapa III: Mantención de la producción de la leche o galactopoyesis (Boeris et al., 2016).

### ***Galactopoyesis o mantenimiento de la secreción láctea:***

Proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. Esta etapa depende tanto del ambiente hormonal, del plasma materno (oxitocina y prolactina). La prolactina es la hormona galactopoyética responsable de la iniciación de la producción alveolar de la leche (Boeris et al., 2016).

## **2.2.2. Lactancia materna**

### ***Definición de lactancia materna***

La lactancia materna es el acto de alimentar al bebé con la leche que produce la madre; siendo esta una práctica fundamental para el bienestar del recién nacido, debido a que proporciona todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. La leche materna es el alimento ideal; es segura, limpia, contiene anticuerpos que protegen de enfermedades propias de la infancia y suministra energía y nutrientes necesarios para los primeros meses de vida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud recomiendan que “la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se

alimentos con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad” (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2020).

La leche materna contiene cientos de moléculas bioactivas que protegen al recién nacido contra infecciones e inflamación y contribuyen a la maduración inmune, el desarrollo de órganos y una colonización microbiana saludable; se ha asociado con una menor morbilidad y mortalidad en los lactantes y con una menor incidencia de infecciones gastrointestinales y enfermedades inflamatorias, respiratorias y alérgicas (Nuzzi et al., 2021).

### ***Tipo y su composición de la leche materna***

#### ***Precolostro:***

Es una secreción plasmática que se forma en las glándulas mamarias a partir de la semana 16 de embarazo con un contenido alto en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas IgA, lactoferrina, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro; y presenta una concentración menor de lactosa (García-López, 2011). Esta leche no cubre los requerimientos necesarios de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en prematuros, por lo que estos nutrientes deben ser combinados con leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas (Sabillón & Abdu, 1997).

#### ***Calostro:***

Es el primer líquido que producen las madres después del parto, se secreta entre cinco a siete días posparto. Presenta una consistencia espesa y es de color amarillento por la presencia de  $\beta$ -carotenos y su volumen varía entre 2 a 20 ml/día durante los primeros días y puede llegar hasta 580ml/día en los últimos días debido a la succión (García-López, 2011). La lactoferrina se encuentra en cantidades muy elevadas en el calostro, es rica en inmunoglobulinas; la principal es la IgA secretoria, con menores cantidades de IgA monomérica, IgG e IgM (Macías et al., 2006), así como leucocitos, vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. El calostro contiene concentraciones relativamente bajas de grasas, vitaminas hidrosolubles y lactosa, lo que indica que sus funciones principales son inmunológicas y nutritivas más que nutricionales. Los niveles de sodio, cloruro y

magnesio son más altos y los niveles de potasio y calcio son más bajos (Ballard & Morrow, 2013). Además favorece la expulsión de meconio por la presencia de motilina que presenta efectos laxantes (García-López, 2011).

#### ***Leche de transición:***

Su producción inicia posterior al calostro, durando entre cinco y diez días. Presenta un color blanco debido a la presencia de caseinato de calcio y la emulsificación de grasas. En este periodo la producción de leche aumenta para satisfacer las necesidades nutricionales y puede alcanzar los 660ml/día. A medida que se produce el cierre de las uniones estrechas en el epitelio mamario, la proporción de sodio a potasio disminuye y la concentración de lactosa aumenta (Ballard & Morrow, 2013). La leche de transición al inicio de la activación secretora contiene elevadas concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción (García-López, 2011).

#### ***Leche madura:***

Comienza su producción entre cuatro y seis semanas después del parto y puede continuar por más de quince meses. Tiene un volumen promedio es 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple (García-López, 2011). La leche humana sigue siendo relativamente similar en composición, aunque se producen cambios sutiles en la composición de la leche durante el transcurso de la lactancia (Ballard & Morrow, 2013).

#### ***Beneficios de la lactancia materna***

Amamantar a un bebé es una práctica que ofrece beneficios tanto para la madre como para el bebé. Para la madre, amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer de mama y el cáncer de ovario. También puede ayudar a perder peso después del embarazo y promover la recuperación del útero (Sattari et al., 2019). Para el bebé, la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para un crecimiento saludable y una protección contra enfermedades y alergias. Además, amamantar fortalece el vínculo emocional entre la

madre y el bebé, lo que puede tener beneficios a largo plazo para el desarrollo emocional del niño.

El amamantamiento es una práctica que va más allá de simplemente alimentar al bebé, ya que también promueve el desarrollo de un vínculo emocional especial entre la madre y el hijo. Esta conexión emocional puede fortalecerse a través de diferentes técnicas durante la lactancia materna. Una de las formas de mejorar este vínculo es asegurarse de que la posición de amamantamiento sea correcta, lo que garantiza la comodidad tanto para la madre como para el bebé (Krol & Grossmann, 2018). Además, es importante aprender a reconocer si el bebé está succionando correctamente, lo que ayuda a prevenir problemas como el dolor en los pezones. Estimular la producción de leche materna también puede ser beneficioso para fortalecer el vínculo emocional, al igual que aprender a combinar la lactancia materna con el uso de biberones de manera equilibrada. Estas técnicas de amamantamiento no solo tienen un impacto positivo en el bebé, sino también en la madre, ya que promueven la liberación de hormonas que refuerzan el vínculo afectivo entre ambos (Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Salud Pública, 2020).

La prevención de enfermedades y alergias en el bebé es una de las ventajas más importantes de las técnicas de amamantamiento. La leche materna contiene anticuerpos y nutrientes que fortalecen el sistema inmunológico del bebé, ayudándolo a combatir enfermedades y minimizando el riesgo de alergias. Además, amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias, gastrointestinales y del oído. Asimismo, la leche materna se adapta a las necesidades del bebé en constante evolución, proporcionándole la mejor protección contra infecciones y enfermedades. Por último, la lactancia materna también ha demostrado ayudar en la prevención de enfermedades crónicas a largo plazo, como la obesidad y la diabetes tipo 2 (von der Ohe, 2018).

### ***Factores que dificultan la lactancia materna***

Entre los factores relacionados con la madre que pueden dificultar la lactancia materna se encuentran la falta de información adecuada, los problemas de salud materna y el dolor o incomodidad durante la lactancia. La falta de conocimiento sobre

cómo amamantar correctamente y los beneficios de la lactancia puede llevar a confusión y a dificultades para establecer una lactancia exitosa. Además, las madres que experimentan problemas de salud, como infecciones mamarias o bajo suministro de leche, pueden encontrar dificultades para amamantar a sus bebés (Sayres & Visentin, 2018). Por último, el dolor o la incomodidad durante la lactancia, ya sea debido a problemas de agarre o succión inadecuados o a condiciones médicas como la mastitis, pueden hacer que las madres se desalienten y abandonen la lactancia materna prematuramente. Es importante abordar estos factores y brindar el apoyo necesario a las madres para superarlos y lograr una lactancia exitosa (Cortés-Rúa & Díaz-Grávalos, 2019).

Entre los factores que pueden dificultar la lactancia materna relacionados con el bebé se encuentran diversos aspectos. Por un lado, la falta de capacidad de succión del bebé puede dificultar la correcta extracción de leche materna, lo que puede llevar a una disminución de la producción de leche de la madre. Asimismo, la presencia de malformaciones en la boca del bebé, como labio leporino o paladar hendido, puede dificultar la toma del pecho y la succión adecuada. Otro factor es la prematuridad del bebé, ya que estos bebés suelen tener dificultades para mamar de manera eficiente debido a su inmadurez. Además, ciertos problemas de salud del bebé pueden afectar la lactancia materna. Por ejemplo, si el bebé presenta alguna infección o enfermedad que le cause malestar, es posible que tenga menos apetito y no se alimente adecuadamente. También, algunas condiciones médicas como la intolerancia a la lactosa o alergias pueden interferir en la lactancia materna y requerir ajustes en la alimentación del bebé.

La falta de apoyo y comprensión por parte de la familia y la sociedad puede dificultar la lactancia materna. Los mitos y creencias culturales erróneas pueden llevar a la madre a sentirse avergonzada o insegura al amamantar en público. Además, la presión social para volver al trabajo rápidamente puede interferir con el establecimiento de una lactancia exitosa. La falta de espacios públicos amigables para la lactancia también puede dificultar la alimentación del bebé de forma exclusivamente materna (López de Aberasturi Ibáñez de Garayo et al., 2021). Además, las expectativas sociales de que el padre no participe activamente en el cuidado del bebé pueden afectar

negativamente la lactancia materna, ya que la madre puede sentirse sobrecargada y agotada. En general, los factores sociales y culturales juegan un papel importante en apoyar o dificultar la lactancia materna.

La falta de legislación que proteja los derechos de la madre trabajadora, lo cual puede limitar el tiempo para amamantar y dificultar la extracción de leche. Las condiciones de trabajo no favorables, como la falta de tiempo y espacio adecuados para la lactancia, así como la presión para regresar rápidamente al trabajo, también pueden dificultar la lactancia materna. Además, la exposición a sustancias tóxicas en el lugar de trabajo, como productos químicos o radiación, puede tener un impacto negativo en la producción y calidad de la leche materna. Estos factores pueden crear barreras significativas para las mujeres que desean amamantar y pueden reducir la duración de la lactancia materna exclusiva (Sosa Flores et al., 2022).

### **2.2.3. Técnicas adecuadas de amamantamiento.**

La lactancia materna es una destreza que se va aprendiendo por lo cual requiere de práctica (UNICEF, 2023). No hay una posición única recomendada para amamantar; lo crucial es que la madre se sienta cómoda, que el bebé esté en contacto cercano con su cuerpo y que se aferre correctamente al pecho, asegurándose de abarcar gran parte de la areola en su boca. Esto evita que al mover la lengua, se produzcan lesiones en el pezón.

En términos generales, el método de amamantamiento requiere que el bebé se posicione frente al pezón con su cuerpo alineado, evitando torsiones en el cuello. El contacto entre la madre y el bebé debe ser cercano, asegurando que la nariz del bebé esté al nivel del pezón, y sus labios estén abiertos para adaptarse a la areola. La comodidad de la madre es esencial, y en casos de pechos grandes, se puede emplear la técnica de sostenerlos en forma de copa o "C" (UNICEF, 2013).

Para determinar el momento adecuado para alimentar al bebé, es esencial identificar las señales tempranas de hambre, indicativas de que el bebé está listo para comer. No se sigue un horario fijo, ya que la alimentación con leche materna siempre se realiza a demanda (Instituto Mexicano de Perinatología, 2020). Las señales de hambre incluyen acercar la cara al seno, abrir la boca, sacar la lengua, apretar los

puños hacia la boca, así como abrir y cerrar los ojos y la boca. Si no se satisface la necesidad, el bebé puede volverse más inquieto, buscar de manera más ansiosa y mover la cabeza de manera agitada hasta llegar al llanto. Es recomendable amamantar cuando el bebé esté tranquilo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Cada posición de amamantamiento debe priorizar la comodidad y seguridad tanto para la madre como para el bebé, teniendo en cuenta que el bebé alcanza el pecho, y no al revés. UNICEF (2023) recomienda varias posturas, entre ellas:

**Posición clásica:** la madre está sentada con el bebé acostado; la espalda respaldada, la cabeza del bebé en uno de los codos de la madre y la nariz orientada hacia el pezón. Se sugiere usar un almohadón y elevar los pies con un banco pequeño.

**Posición acostada:** Considerada cómoda después del parto o durante siestas y tomas nocturnas.

**Posición invertida:** Recomendada post cesárea, para madres con pechos grandes y amamantar gemelos. Se utiliza un cojín cercano, sosteniendo al bebé con un brazo, con la cara hacia arriba y las piernas debajo del brazo de la madre.

**Posición de caballito:** El bebé se sienta sobre una pierna de la madre, con el abdomen apoyado en el pecho materno. Útil en casos de grietas, reflujo, labio leporino, prematuros, mandíbula pequeña o hipotonía. En estos casos, puede ser necesario sostener el pecho por debajo y la barbilla del bebé.

La posición del bebé al ser amamantado es crucial para asegurar un agarre y succión adecuados. Al situar al bebé a lo largo del brazo de la madre, se logra una posición correcta cuando se forma una línea recta imaginaria que cruza el lóbulo de la oreja, el hombro y la cadera. Otra opción es colocar al bebé a lo largo del cuerpo de la madre, frente al pecho, con la nariz cerca del pezón para que pueda percibir el color oscuro de la areola y reconocer el olor de la leche, estimulando así su reflejo de búsqueda y abriendo la boca. Mantener un apoyo a lo largo de la espalda y cadera es esencial para mantener la posición adecuada durante la succión. Es recomendable evitar el exceso de ropa en la madre y el bebé, así como distracciones, y centrar la atención en la alimentación para fomentar el vínculo afectivo madre-hijo, crucial para el desarrollo del bebé (Instituto Mexicano de Perinatología, 2020).

El adecuado agarre del bebé es esencial para garantizar una alimentación apropiada. La madre orienta su pecho utilizando la mano en forma de "C" para inducir el reflejo de búsqueda, asegurando así un agarre correcto (Instituto Mexicano de Perinatología, 2020). Un agarre efectivo se caracteriza por una boca bien abierta, la inclusión de la parte más oscura del seno (pezón y areola) en la boca del bebé, labios hacia afuera y la audición de sonidos de deglución. La lengua debe reposar sobre la encía inferior para realizar movimientos eficientes que extraigan la leche sin causar molestias en los pezones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

La correcta succión asegura una extracción adecuada de leche y una cantidad suficiente para el bebé. Los indicios de una succión efectiva incluyen: ausencia de dolor para la madre, succión lenta y profunda a un ritmo de aproximadamente una por segundo, mejillas llenas y no hundidas, y sonidos de deglución. Además, el bebé se despega del pecho por sí mismo y muestra satisfacción. Por el contrario, signos de una succión deficiente son: dolor para la madre, succiones rápidas con sonidos de chupeteo y chasquidos, mejillas hundidas, inquietud del bebé, agarre y liberación repetitivos del pecho, lactancia frecuente pero prolongada sin liberar el pecho, y una aparente insatisfacción del bebé (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Es recomendable alternar entre los senos durante la lactancia. Inicialmente, se amamanta y vacía un seno antes de ofrecer el otro. En la siguiente toma, se comienza con el seno que se ofreció al final la última vez. La leche inicial, más azulada, proporciona defensas contra enfermedades, mientras que la leche final, más blanca y con mayor contenido graso, contribuye al crecimiento y desarrollo cerebral del bebé. La lactancia debe ser a demanda, sin horarios fijos. Para estimular el eructo, se pueden dar pequeños golpecitos en la espalda del bebé, sosteniéndolo sobre el pecho materno o recostándolo sobre las piernas. Es común que el bebé regurgite (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

### ***Extracción y almacenamiento de leche materna***

Adquirir conocimientos sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna es esencial para permitir que alguien más alimente al bebé en momentos en que la madre no esté disponible. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) aconseja seguir los siguientes pasos: lavar las manos con agua y jabón, masajear

suavemente el seno en movimientos circulares, colocar los dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno (areola y pezón), presionar el seno con los dedos hacia las costillas, presionar el seno desde arriba y desde abajo, y finalmente, recolectar la leche en un frasco de vidrio con tapa de plástico con rosca. La leche extraída debe guardarse en frascos de vidrio con tapa roscada de plástico, previamente lavados y desinfectados sumergiéndolos en agua hirviendo durante 5 minutos. Después, se retiran del agua, se colocan boca abajo sobre un trapo limpio y se etiquetan con la fecha y hora de extracción. Se pueden almacenar a temperatura ambiente en el refrigerador o en el congelador.

Para evitar los problemas comunes en el seno, es esencial garantizar un buen agarre del bebé, experimentar con varias posiciones de amamantamiento, asegurar la comodidad de la madre y el bebé, y amamantar siempre que el bebé lo desee (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

## Capítulo III: Diseño metodológico

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es básico aplicado debido a que se profundizó en la investigación a partir de un marco teórico, utilizando luego esa información para proporcionar soluciones mediante el entendimiento de las variables en el campo real; es decir, que se ha tratado sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y su influencia en un destete precoz.

Según el objetivo gnoseológico, esta investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, debido a que se basó en el análisis del conocimiento en madres posparto sobre lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, y a su vez los factores que influyen el destete precoz.

El contexto del estudio es de campo, dado que se ha hecho partícipe a las mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

El estudio presenta un diseño no experimental de corte transversal, de carácter descriptivo, debido a que incluyó todos los aspectos necesarios a ser estudiados como conocimiento de lactancia materna, técnicas de amamantamiento y los factores que propician al destete precoz en madres posparto de la comunidad shuar.

También es correlacional, por su relación entre las variables investigadas, es decir, el conocimiento sobre lactancia materna y sus técnicas como factores de riesgo para un destete precoz.

Por último, el diseño planteado fue de tipo cuantitativo, tomando los datos de la encuesta aplicada, basado en información estadística a partir de la correlación.

### 3.2. La población y la muestra

#### 3.2.1. Características de la población

La muestra es no probabilística, enfocándose en 46 mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco perteneciente al cantón Huamboya.

### **3.2.2. Delimitación de la población**

Las mujeres posparto que pertenezcan a la comunidad San Juan Bosco, de la parroquia Chiguaza, cantón Huamboya. En donde se realizará la recopilación de información sociodemográfica y los conocimientos que presentan sobre lactancia materna y las técnicas de amamantamiento que favorezcan a un destete precoz.

### **3.2.3. Tipo de muestra**

El trabajo de investigación presenta un muestreo no probabilístico debido a que se realizará un barrido de la población, siendo los mismos sujetos voluntarios. Esta muestra corresponde a 46 mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

### **3.2.4. Tamaño de la muestra**

Se tomará el universo de la población y la muestra serán todos los sujetos que acepten participar en el levantamiento de información de la encuesta previo el consentimiento informado; por lo que no se aplica fórmulas estadísticas para la determinación de la muestra.

### **3.2.5. Proceso de selección de la muestra**

El proceso de selección de la muestra en la investigación será mediante sujetos voluntarios. En la recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes parámetros:

***Criterios de inclusión:***

Mujeres de etnia shuar.

Madres en período postparto.

Mujeres que acepten participar mediante la aceptación por consentimiento informado.

***Criterios de exclusión:***

Mujeres con alteración por consumo de alcohol o drogas.

Mujeres con discapacidad moderada o severa.

### **3.3. Los métodos y las técnicas**

#### **3.3.1. Métodos teóricos**

El método de investigación es inductivo-deductivo, en el que se trabaja desde lo general a lo particular para obtener la información necesaria, en este caso la relación entre los conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

#### **3.3.2. Métodos empíricos**

Dentro de los métodos empíricos se incluyen investigaciones documentales, como artículos científicos, revistas y libros, los cuales se emplearon para la investigación del conocimiento de lactancia materna y sus técnicas relacionándolas a un destete precoz.

#### **3.3.3. Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación**

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta (Anexo 2) que contiene preguntas cerradas y semiestructuradas previamente validadas por otros autores. Dicha encuesta se aplicó mediante técnica directa de recolección de datos.

### **3.4. Aspectos Éticos**

Para la aplicación de la encuesta se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1) a las participantes del estudio, en el cual se detalla que la información proporcionada será utilizada con fines académicos por lo que se mantendrá absoluta confidencialidad. No se hará uso de información personal o considerada sensible que afecte las participantes.

### **3.5. Procesamiento estadístico de la información.**

Para el análisis se tomó en consideración los resultados, los mismos que fueron tabulados de acuerdo a las variables propuestas con la aplicación estadística. Se utilizó

para la tabulación de la información los programas Excel y Jamovi, en donde se obtuvieron estadísticas, gráficos y análisis de frecuencias. Así mismo se obtuvo diferencias entre variables y determinar si existen diferencias o igualdades significativas con el fin de establecer conclusiones y validar hipótesis.

## Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

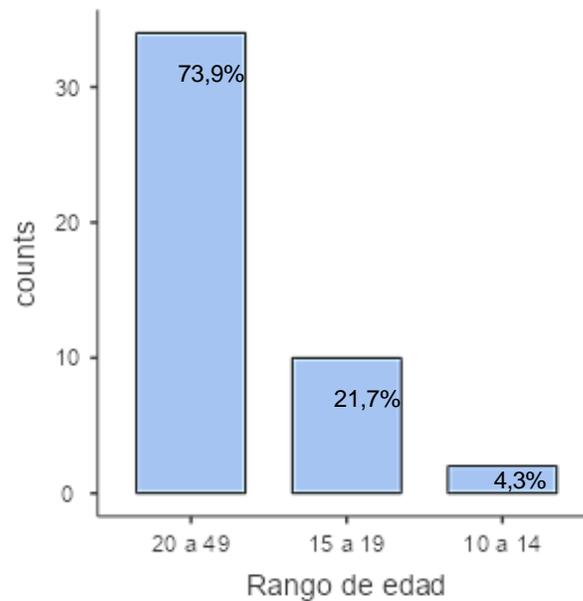
### 3.1. Análisis de la situación actual

**Tabla 1.** Distribución porcentual de acuerdo al rango de edad en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Rango de edad	n (%)
20 a 49 años	34 (73.9)
15 a 19 años	10 (21.7)
10 a 14 años*	2 (4.3)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 1.** Rango de edad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

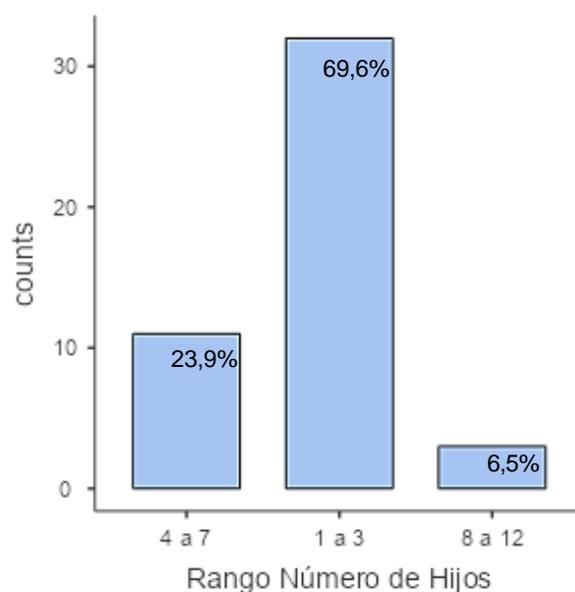
Se realizó el análisis descriptivo de la variable edad, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 73,9% (n=34) presentan un rango de edad de 20 a 49 años, seguido del 21,7% (n=10) entre 15 a 19 años y por último el 4,3% (n=2) entre 10 y 14 años. Por lo cual el mayor rango de edad en el estudio es de 20 a 49 años, además cabe mencionar que dentro del rango menor (10 a 14 años) se encuentran específicamente dos menores de edad de 14 años cada una.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de acuerdo al rango de número de hijos en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Rango Número de Hijos	n (%)
1 a 3	32 (69.6)
4 a 7	11 (23.9)
8 a 12	3 (6.5)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 2.** Rango de número de hijos en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

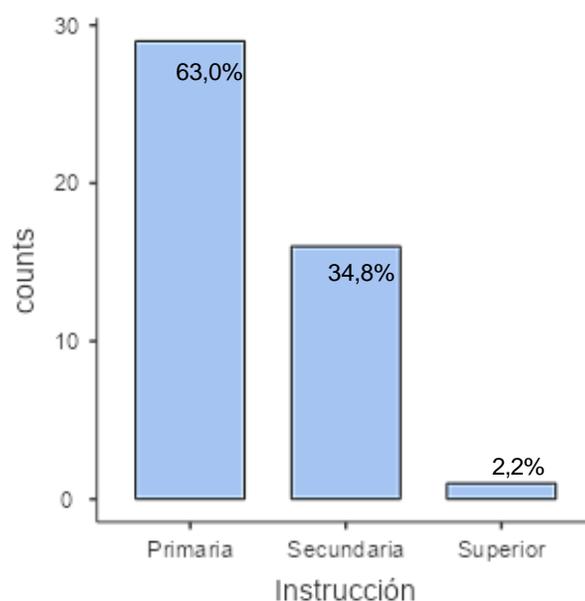
Se realizó el análisis descriptivo de la variable número de hijos, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 69,6% (n=32) presentan un rango de número de hijos entre 1 y 3, seguido del 23,9% (n=11) entre 4 y 7 y por último el 6,5% (n=3) entre 8 y 12 hijos. Por lo tanto, la mayor cantidad de mujeres del estudio tienen de 1 a 3 hijos.

**Tabla 3.** Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Nivel de Escolaridad	n (%)
Primaria	29 (63.0)
Secundaria	16 (34.8)
Superior	1 (2.2)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 3.** Nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

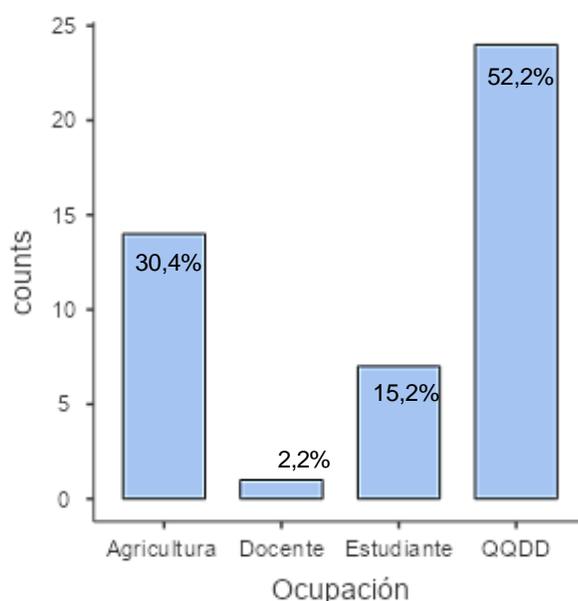
Se realizó el análisis descriptivo de la variable nivel de escolaridad, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 63% (n=29) presentan una instrucción primaria, seguido del 34,8% (n=16) instrucción secundaria y por último el 2,2% (n=1) nivel superior. Por lo tanto, se determinó que las mujeres con instrucción primaria se encuentran en mayor cantidad en el estudio; esto puede llegar a ser fundamental en la adquisición de conocimientos adecuados para lactancia materna, sus técnicas y el destete precoz.

**Tabla 4.** Distribución porcentual según la ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Ocupación	n (%)
Agricultura	14 (30.4)
Docente	1 (2.2)
Estudiante	7 (15.2)
Quehaceres Domésticos	24 (52.2)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 4.** Ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

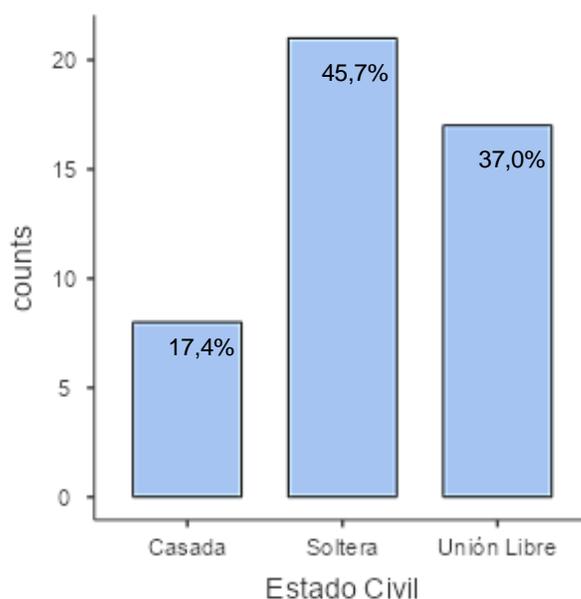
Se realizó el análisis descriptivo de la variable ocupación, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 52,2% (n=24) realizan labores como quehaceres domésticos, seguido del 30,4% (n=14) se dedican a la agricultura, el 15,2% (n=7) son estudiantes y por último el 2,2% (n=1) se dedica a la docencia. Por lo tanto, el mayor número de las mujeres estudiadas se dedican a los quehaceres domésticos, seguido de ello se dedican a la agricultura; esto puede resultar un factor determinante al momento de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 5.** Distribución porcentual según el estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Estado Civil	n (%)
Casada	8 (17.4)
Soltera	21 (45.7)
Unión Libre	17 (37.0)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 5.** Estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable estado civil, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 45,7% (n=21) son solteras, seguido del 37% (n=17) son de unión libre y por último el 17,4% (n=8) son casadas. Por lo tanto, el mayor porcentaje de mujeres son solteras; esto puede ser fundamental en el apoyo y la adquisición de conocimientos en cuanto a lactancia materna y técnicas de amamantamiento llevando al destete precoz.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Conocimiento de técnicas de amamantamiento	Categoría (Respuesta)	n (%)
1. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	0 (No sabe.)	7 (15.2)
	1 (No importa la forma mientras se sienta cómoda.)	19 (41.3)
	2 (Con la mano en forma de C.)	20 (43.5)
2. ¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?	0 (No sabe.)	9 (19.6)
	1 (Acostada de lado en la cama; No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.)	18 (39.1)
	2 (Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.)	19 (41.3)
3. ¿Sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?	0 (No sabe.)	8 (17.4)
	1 (No importa la colocación del niño posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos y no presenten molestias; Tomar al niño sin que la cabeza y el cuerpo estén alineados, el niño debe tener la boca abierta con los labios hacia adentro para que cubra la areola y el pezón lo que permite una buena succión.)	4 (8.7)
	2 (Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen; agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca; introducir en la boca del niño el pezón y la areola.)	34 (73.9)
4. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?	0 (No sabe.)	15 (32.6)
	1 (Porque se produce más leche, el bebé llora por la abundancia de leche, existe dolor de los pezones.)	6 (13.0)
	2 (Porque no se producen grietas, no causa dolor de las mamas, permite una buena succión por parte del bebé.)	25 (54.3)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable conocimiento de técnicas de amamantamiento; misma que se encuentra dividida en cuatro preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada.

La primera pregunta: ¿cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?; se obtuvo que de las 46 participantes el 15,2% (n=2) no saben, el 41,3% (n=19) presentaron una respuesta inadecuada y el 43,5% (n=20) presentaron una respuesta adecuada.

La segunda pregunta: ¿sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?; se obtuvo que de las 46 participantes el 19,6% (n=9) no saben,

el 39,1% (n=18) presentaron una respuesta inadecuada y el 41,3% (n=19) presentaron una respuesta adecuada.

La tercera pregunta: ¿sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?; se obtuvo que de las 46 participantes el 17,4% (n=8) no saben, el 8,7% (n=4) presentaron una respuesta inadecuada y el 73,9% (n=34) presentaron una respuesta adecuada.

La cuarta pregunta: ¿por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?; se obtuvo que de las 46 participantes el 32,6% (n=15) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 54,3% (n=25) presentaron una respuesta adecuada.

Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las cuatro preguntas sobre técnicas de amamantamiento fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Lactancia Materna	Categoría (Respuesta)	n (%)
1. El calostro es...	0 (No sabe)	8 (17.4)
	1 (El peor alimento que sale del pecho, menos defensas y nutrientes.)	1 (2.2)
	2 (El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.)	37 (80.4)
2. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?	0 (No sabe)	4 (8.7)
	1 (Cada tres horas; Cada vez que el/la niño/a lo pida.)	7 (15.2)
	2 (Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas.)	35 (76.1)
3. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?	0 (No sabe.)	7 (15.2)
	2 (Es más barata, previene el embarazo, ayuda a bajar de peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovario, ayuda a crear lazos de amor con el hijo.)	39 (84.8)
4. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?	0 (No sabe.)	11 (23.9)
	1 (Presenta pocos nutrientes esenciales, protege de infecciones, aumenta las alergias alimentarias, ayuda en el desarrollo cognitivo y emocional.)	3 (6.5)
	2 (Protege de resfríos y diarreas, ayuda en su crecimiento, crea lazos entre madre e hijo, le proporciona al niño/a la mejor nutrición, es más higiénica para el/la niño/a.)	32 (69.6)

<b>5. ¿Cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?</b>	0 (No sabe.)	12 (26.1)
	2 (Tomar abundante líquido, alimentarse sanamente, poner al niño/a al pecho.)	34 (73.9)
<b>6. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...</b>	0 (No sabe.)	10 (21.7)
	1 (Llora constantemente; duerme por largos períodos de tiempo; su peso no varía; orina menos; tiene igual energía.)	8 (17.4)
	2 (Llora contantemente; duerme por período corto; no sube de peso; no duerme después de tomar el pecho; orina menos; tiene menos energía.)	28 (60.9)
<b>7. Cuando el/la niño/a tienen cólicos hay que...</b>	0 (No sabe.)	10 (21.7)
	1 (Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo; Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna; ponerle paños de agua tibia en el abdomen; ir a la emergencia de un hospital.)	6 (13.0)
	2 (Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.)	30 (65.2)
<b>8. Ante dolor y heridas en los pezones hay que...</b>	0 (No sabe.)	18 (39.1)
	1 (Usar cremas cicatrizantes, lavarse los pezones antes y después de mamar; después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.)	1 (2.2)
	2 (Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola.)	27 (58.7)
<b>9. Al amamantar a su hijo debe comenzar por...</b>	0 (No sabe.)	12 (26.1)
	1 (No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.)	2 (4.3)
	2 (El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó primero.)	32 (69.6)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable conocimiento de lactancia materna; misma que se encuentra dividida en nueve preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada.

La primera pregunta: el calostro es...: se obtuvo que de las 46 participantes el 17,4% (n=8) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 80,4% (n=37) presentaron una respuesta adecuada.

La segunda pregunta: ¿cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?: se obtuvo que de las 46 participantes el 8,7% (n=4) no saben, el 15,2% (n=7) presentaron una respuesta inadecuada y el 76,1% (n=35) presentaron una respuesta adecuada.

La tercera pregunta ¿qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?: se obtuvo que de las 46 participantes el 15,2% (n=7) y el 84,8% (n=39) presentaron una respuesta adecuada.

La cuarta pregunta: ¿qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?: se obtuvo que de las 46 participantes el 23,9% (n=11) no saben, el 6,5% (n=3) presentaron una respuesta inadecuada y el 69,6% (n=32) presentaron una respuesta adecuada.

La quinta pregunta: ¿cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?: se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no saben y el 73,9% (n=34) presentaron una respuesta adecuada.

La sexta pregunta: Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...: se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) no saben, el 17,4% (n=8) presentaron una respuesta inadecuada y el 60,9% (n=28) presentaron una respuesta adecuada.

La séptima pregunta: Cuando el/la niño/a tienen cólicos hay que...: se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 65,2% (n=30) presentaron una respuesta adecuada.

La octava pregunta: Ante dolor y heridas en los pezones hay que...: se obtuvo que de las 46 participantes el 39,1% (n=18) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 58,7% (n=27) presentaron una respuesta adecuada.

La novena pregunta: Al amamantar a su hijo debe comenzar por...: se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no saben, el 4,3% (n=2) presentaron una respuesta inadecuada y el 69,6% (n=32) presentaron una respuesta adecuada.

Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las nueve preguntas sobre lactancia materna fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Destete precoz	Categoría (Respuesta)	n (%)
1. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?	0 (No sabe)	1 (2.2)
	1 (1 año)	1 (2.2)
	2 (6 meses)	44 (95.7)
2. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)?	0 (No sabe)	3 (6.5)
	1 (5 meses; 1 año)	6 (13.0)
	2 (6 meses)	37 (80.4)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable destete precoz; misma que se encuentra dividida en dos preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada.

La primera pregunta: ¿cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?: se obtuvo que de las 46 participantes el 2,2% (n=1) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 95,7% (n=44) presentaron una respuesta adecuada.

La segunda pregunta: ¿a qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)? se obtuvo que de las 46 participantes el 6,5% (n=3) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 80,4% (n=37) presentaron una respuesta adecuada.

Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las nueve preguntas sobre lactancia materna fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 9.** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

	Nivel de Conocimiento		
	Malo n (%)	Regular n (%)	Excelente n (%)
Lactancia Materna	12 (26.1)	2 (4.3)	32 (69.6)
Técnicas de Amamantamiento	15 (32.6)	6 (13.0)	25 (54.3)
	Precoz n (%)	Adecuado n (%)	
Destete*	10 (21,7)	36 (78,3)	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo sintetizado del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y destete; las dos primeras variables fueron recategorizadas: de la categorización anterior (0, 1, 2) se colocó Malo, Regular y Excelente, respectivamente; y en el caso de la última se categorizó en Precoz (categoría anterior 0 y 1) y Adecuado (categoría anterior 2).

En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no tienen conocimiento o malo, el 4,3% (n=2) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 69,6% (n=32) presentaron un excelente conocimiento. Para el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento se obtuvo que de las 46 participantes el 32,6% (n=15) no tienen conocimiento o malo, el 13% (n=6) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 54,3% (n=25) presentaron un excelente conocimiento. Finalmente, en cuanto al conocimiento sobre el destete se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) tienen conocimiento para destete precoz y el 78,3% (n=36) tienen un conocimiento para un destete adecuado.

Cabe destacar que el mayor porcentaje en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete es favorable.

### 3.2. Análisis Comparativo

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los bebés, ya que proporciona todos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo, la

misma debe ser practicada de manera exclusiva hasta los 6 meses y con técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, el destete precoz, es decir, la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses, según Maza en su estudio, se da por condiciones relacionadas con la madre: sociodemográficas, deficiente nivel de conocimientos sobre lactancia materna, nivel de instrucción, falta de apoyo familiar, factores biológicos como la escasa producción de leche, dolor, grietas e inflamación dada por la inadecuada postura al momento de amamantar (Maza, 2023).

Basados en estos elementos, en esta investigación se busca identificar los conocimientos sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para el destete precoz. En relación a las variables sociodemográficas de este estudio se concluye lo siguiente: el rango de edad predominante fue de 20 a 49 años en las mujeres postparto con un 73,9%, en cuanto al número de hijos fue de 69,6% en las mujeres que tienen entre 1 y 3 hijos, en el nivel de escolaridad el mayor porcentaje presenta una instrucción primaria con un 63%, referente a la ocupación principalmente un 52,2% se dedican a los quehaceres domésticos y el 45,7% son solteras. En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que el 69,6% presentaron un nivel de conocimiento excelente; en el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento se obtuvo el 54,3% presentaron un excelente conocimiento, y el conocimiento sobre el destete se obtuvo que el 78,3% presentaba un conocimiento adecuado. Cabe destacar que el mayor porcentaje en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete es favorable.

En el estudio sobre factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz de Reyes Montero et al., se menciona que la mayor frecuencia de edad de las madres fue entre 20 a 34 años, mismas que mencionaron un destete de sus hijos entre los 4 a 5 meses (42,5%). De las madres adolescentes que participaron en el estudio el 82,2% realizaron un destete precoz. En cuanto al nivel de escolaridad, el 51,6% terminaron la secundaria; en la ocupación el 32,1% de las que trabajan en el sector privado presentaron un destete en un porcentaje de 32,1%. En relación al estado civil, las solteras fueron quienes presentaron porcentaje mayor de destete precoz. Es por ello que los factores sociodemográficos como edad, ocupación laboral, estado civil influyen significativamente ( $p < 0,05$ ) en el destete (Reyes Montero et al., 2020).

En el estudio realizado por Bautista-Justo et al. sobre la asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que las mujeres que participaron en el estudio, en su mayoría (90,2%) no presentaron riesgo de destete temprano; un 56,8% tuvo un nivel bueno de conocimientos y no tenían riesgo de destete precoz; las que presentaron riesgo de destete precoz fue de 9,8%, de las cuales el 7,5% presentaron un nivel de conocimiento regular. Es por ello que se da una asociación entre el riesgo de destete precoz y el nivel de conocimientos que presenta la madre sobre lactancia materna debido a que a mayor conocimiento menor es el riesgo (Bautista-Justo et al., 2024).

El estudio de Fernández et al, se evidencia que los factores socioculturales juegan un papel determinante en la interrupción temprana de la lactancia materna y coincide con diversas investigaciones al señalar que la decisión de suspender la lactancia está profundamente influenciada por elementos como la desinformación, las incomodidades físicas propias del amamantamiento y el desconocimiento sobre las prácticas adecuadas de destete. Estas coincidencias reflejan una perspectiva común en la literatura científica, donde se reconoce que el entorno social y cultural condiciona significativamente la duración de la lactancia, resaltando la necesidad de intervenciones informativas y de apoyo dirigidas a las madres para favorecer prácticas de lactancia prolongadas (Fernández et al., 2023).

El estudio de Melgarejo Saavedra amplía la comprensión del destete precoz al considerar una mayor variedad de factores socioculturales, como la edad materna, el entorno geográfico, la planificación del embarazo, las percepciones personales, el apoyo familiar y las normas sociales. A diferencia de investigaciones más limitadas, este trabajo ofrece un análisis más profundo y completo, resaltando la complejidad del entorno sociocultural en la interrupción de la lactancia (Melgarejo Saavedra, 2023).

Diversos estudios coinciden en destacar la influencia de creencias y costumbres en las decisiones de lactancia. La investigación de Falegbe y Adamu, enfatiza cómo las percepciones culturales erróneas pueden obstaculizar la lactancia, evidenciando la necesidad de cuestionar y modificar estas creencias arraigadas (Falegbe & Adamu, 2023); coincidiendo en la urgencia de transformar estas concepciones culturales, dado su impacto directo en las prácticas de alimentación infantil y en la salud del lactante.

### 3.3. Verificación de las Hipótesis

**H1: ¿El conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento se asocia de manera significativa con el destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya de octubre del 2023 a enero del 2024?**

**Tabla 10.** *Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto.*

	Destete		$\chi^2$
	Precoz n (%)	Adecuado n (%)	
Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva y Técnicas de Amamantamiento	Malo	3 (6.5)	0.030
	Regular	14 (30.4)	
	Excelente	19 (41.3)	

Se realizó un estudio para conocer el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y su influencia con el destete precoz. Se inició el análisis con la asociación de las variables independientes (conocimiento de lactancia materna y técnicas de amamantamiento) y la variable dependiente (destete precoz).

Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 6,5% (n=3) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 30,4% (n=14) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres que presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz, mientras que el 41,3% (n=19) presenta un destete adecuado.

En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,030 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

**H2: ¿El conocimiento sobre lactancia materna está asociado con el destete precoz?**

**Tabla 11.** Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con el destete precoz en mujeres posparto.

		Destete		X <sup>2</sup>
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	
<b>Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva</b>	Malo	4 (8.7)	8 (17.4)	0.008
	Regular	2 (4.3)	0 (0.0)	
	Excelente	4 (8.7)	28 (60.9)	

Seguidamente se realizó el análisis de la asociación del conocimiento de lactancia materna con el destete precoz.

Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz; y finalmente las mujeres que presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 60,9% (n=28) presenta un destete adecuado.

En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,008 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con el destete precoz.

**H3: ¿Se asocian el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el riesgo de destete precoz?**

**Tabla 12.** Tabla cruzada entre el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto.

		Destete		X <sup>2</sup>
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	

	Malo	7 (15.2)	8 (17.4)	
<b>Conocimiento Técnicas de Amamantamiento</b>	Regular	0 (0.0)	6 (13.0)	0.014
	Excelente	3 (6.5)	22 (47.8)	

Consecutivamente se realizó el análisis de la asociación del conocimiento de las técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna: el 15,2% (n=7) presenta un destete precoz, mientras que el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna: el 13% (n=6) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres que presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna: el 6,5% (n=3) presenta un destete precoz, mientras que el 47,8% (n=22) presenta un destete adecuado.

En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,014 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

**H4: ¿Se podrá establecer la relación de las variables sociodemográficas, como edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos, con el destete precoz?**

**Tabla 13.** Tabla cruzada entre las variables sociodemográficas con el destete precoz en mujeres posparto.

Variables sociodemográficas		Destete		$\chi^2$
		Precoz n (%)	Adecuado n (%)	
<b>Edad</b>	<b>10 a 14</b>	0 (0.0)	2 (4.3)	0.240
	<b>15 a 19</b>	4 (8.7)	6 (13.0)	
	<b>20 a 49</b>	6 (13.0)	28 (60.9)	
<b>Número de hijos</b>	<b>1 a 3</b>	8 (17.4)	24 (52.2)	0.573
	<b>4 a 7</b>	2 (4.3)	9 (19.6)	
	<b>8 a 12</b>	0 (0.0)	3 (6.5)	
<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Primaria</b>	5 (10.9)	24 (52.2)	0.479
	<b>Secundaria</b>	5 (10.9)	11 (23.9)	
	<b>Superior</b>	0 (0.0)	1 (2.2)	
<b>Ocupación</b>	<b>Agricultura</b>	3 (6.5)	11 (23.9)	0.23
	<b>Docente</b>	0 (0.0)	1 (2.2)	

	<b>Estudiante</b>	2 (4.3)	5 (10.9)	
	<b>Quehaceres Domésticos</b>	5 (10.9)	19 (41.3)	
<b>Estado Civil</b>	<b>Casada</b>	0 (0.0)	8 (17.4)	0.243
	<b>Soltera</b>	6 (13.0)	15 (32.6)	
	<b>Unión Libre</b>	4 (8.7)	13 (28.3)	

Finalmente se realizó el análisis de la asociación de las variables sociodemográficas (edad, número de hijos, nivel de escolaridad, ocupación y estado civil) con el destete precoz.

En cuanto a la edad se encontró que las mujeres entre 10 a 14 años: el 4,3% (n=2) presenta un destete adecuado; las mujeres entre 15 a 19 años: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 13% (n=6) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres entre 20 a 49 años: el 13% (n=6) presenta un destete precoz, mientras que el 60,9% (n=28) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,240 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica edad y el destete precoz.

Para la variable número de hijos se encontró que las mujeres con 1 a 3 hijos: el 17,4% (n=8) presenta un destete precoz, mientras que el 52,2% (n=24) presenta un destete adecuado; las mujeres con 4 a 7 hijos: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz, mientras que el 19,6% (n=9) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres con 8 a 12 hijos: el 6,5% (n=3) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,573 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica número de hijos y el destete precoz.

En el caso del nivel de escolaridad se encontró que las mujeres con instrucción primaria: el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 52,2% (n=24) presentan un destete adecuado; las mujeres con instrucción secundaria: el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 23,9% (n=11) presenta un destete adecuado; y finalmente con instrucción superior: el 2,2% (n=1) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,479 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe

asociación significativa entre la variable sociodemográfica nivel de escolaridad y el destete precoz.

En la variable ocupación se encontró que las que se dedican a la agricultura: el 6,5% (n=3) presentan un destete precoz, mientras que el 23,9% (n=11) presentan un destete adecuado; las que se dedican a la docencia: el 2,2% (n=1) presenta un destete adecuado; las que son estudiantes: el 4,3% (n=2) presentan un destete precoz, mientras que el 10,9% (n=5) presentan un destete adecuado; y finalmente las que se dedican a los quehaceres domésticos: el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 41,3% (n=19) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,923 ( $>0,05$ ), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica ocupación y el destete precoz.

En cuanto a la última variable sociodemográfica de estado civil se encontró que las mujeres casadas: el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; las mujeres entre solteras: el 13% (n=6) presenta un destete precoz, mientras que el 32,6% (n=15) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres con unión libre: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 28,3% (n=13) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,243 ( $>0,05$ ), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica estado civil y el destete precoz.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

El conocimiento de lactancia materna y el uso adecuado de las técnicas de amamantamiento son factores clave que inciden en la duración de la lactancia y, por ende, en la prevención del destete precoz. Las madres que poseen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y aplican correctamente estas técnicas tienden a mantener la lactancia por más tiempo, ya que enfrentan menos dificultades en el proceso.

En cambio, aquellas con conocimiento limitados suelen presentar complicaciones como bajo suministro de leche, agarre inadecuado del bebé y molestias en los pezones, lo que llevarlas a interrumpir la lactancia antes de lo recomendado. Por lo tanto, una correcta orientación y educación en lactancia materna son fundamentales para favorecer una experiencia exitosa y prolongada de amamantamiento.

El estudio realizado en las mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco evidenció que el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento son factores determinantes en la ocurrencia del destete precoz. Los resultados estadísticos muestran una relación significativa entre estas variables y el abandono temprano de la lactancia (valores  $p= 0,030$   $0,008$ ;  $0,014$ ), lo cual indica que una mayor información y correcta aplicación de las técnicas favorece una lactancia más prolongada. Por otro lado, al analizar las variables intervinientes (edad, número de hijos, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil), no se encontró evidencia de que estas influyan de manera significativa en el destete precoz, ya que los valores  $p$  obtenidos ( $0,240$ ;  $0,573$ ;  $0,479$ ;  $0,923$ ;  $0,243$ ) no indican una relación estadísticamente significativa.

## 5.2. Recomendaciones

La lactancia materna es una experiencia fundamental para el desarrollo del bebé. Comprender sus beneficios y aplicar correctamente las técnicas de amamantamiento aumenta las probabilidades de éxito y reduce el riesgo de destete precoz. Un buen agarre y posicionamiento previenen molestias y aseguran una adecuada alimentación del bebé. Además, amamantar con frecuencia y a demanda favorece la producción de leche y satisface mejor las necesidades del lactante.

Para fomentar la lactancia materna y prevenir el destete precoz, es esencial brindar información y apoyo adecuados. Esto incluye educación sobre sus beneficios, técnicas correctas de amamantamiento y cómo enfrentar posibles dificultades. Las intervenciones educativas y de acompañamiento fortalecen el conocimiento y las habilidades de las madres, favoreciendo una lactancia prolongada y exitosa.

La educación prenatal sobre lactancia materna debe ser una prioridad en los servicios de salud. Es fundamental que las mujeres embarazadas reciban información sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento y cómo enfrentar posibles dificultades. Para lograr una prevención efectiva del destete precoz, se requiere un sistema de salud que promueva la concientización y la participación activa de todos los sectores de la sociedad (gobiernos, organizaciones de salud, empresas y comunidades), sin distinción de edad, ocupación, escolaridad, estado civil o número de hijos.

## Bibliografía

- Aguilar Cordero, M. J. (2005). Capítulo 1: Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. En *Lactancia Materna* (pp. 1–13). Elsevier.
- Alahmed, S., Meedy, S., Mutair, A. A., & Fernandez, R. (2023). Saudi Women's Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practices: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 34(1), 68–82.  
<https://doi.org/10.1177/10436596221129228>
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74.  
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Barreto, A. A., & Lopes, I. M. D. (2023). Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 12(5), Article 5.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41358>
- Bautista-Justo, L. C., Momox-Vázquez, L. C., & Xochitotol-Bautista, V. M. (2024). Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Atención Familiar*, 25(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187140>
- Boeris, M. A., Meglia, G. E., & Genero, G. A. (2016). *Glándula mamaria y lactación* (1a ed.). EdUNLPam.  
<https://www.unlpam.edu.ar/images/extension/edunlpam/QuedateEnCasa/glandula-mamaria-y-lactacion.pdf>

Chiriap, M., Guamán, A., & Yanez, F. (2006). *Un buen comienzo para la vida— Nacionalidad Shuar* (1a ed.). UNICEF.

<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55486>

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022). *Boletín Estadístico: Lactancia materna, derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.*

Cortés-Rúa, L., & Díaz-Grávalos, G. J. (2019). Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(4), 207–215.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>

Dalbhanjan, J. S., & Kadam, Y. (2024). Assessment of Breastfeeding and Weaning Practices and Their Effects on Infant Growth in Western Maharashtra: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(9), e70030. <https://doi.org/10.7759/cureus.70030>

Falegbe, R. K., & Adamu, V. (2023). *Factores sociodemográficos y creencias culturales en el destete temprano entre madres de la comunidad de Onigbongbo, estado de Lagos, Nigeria | Revista Orapuh.*

<https://www.orapuh.org/ojs/index.php/orapj/article/view/e1001>

Fernández, C. G., Barrera, M. F., Rodríguez, F. O., & Cortés, F. Q. (2023). Proceso de destete en la lactancia materna en madres de Santiago al año 2022. *Revista Confluencia*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.913>

Fernández Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., Blanch Esteriz, M., Fernández

Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., & Blanch Esteriz, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

- Multimed*, 26(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182022000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García-López, D. R. (2011). *Composición e inmunología de la leche humana*. 32(4), 223–230.
- Hernández Gamboa, E. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 6.
- Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., Fernández Arias, L., Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., & Fernández Arias, L. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*, 27(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192023000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192023000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Instituto Mexicano de Perinatología. (2020). *Técnica Correcta de Lactancia Materna*. <https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Jabeen, A., Rahman Amberina, A., Gayathri, V., Dinesh Eshwar, M., Dodda, S., Begum, G. S., Vadakedath, S., & Kandi, V. (2022). Assessment of Breastfeeding, Weaning, and Complementary Feeding Practices Among Women Attending a Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *Cureus*, 14(9), e28791. <https://doi.org/10.7759/cureus.28791>
- Koffi, I., Essis, E. M. L., Bamba, I., Assi, K. R., Konan, L. L., & Aka, J. (2023). Factors associated with exclusive breastfeeding of children under six months of age in

Cote d'Ivoire. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 43.

<https://doi.org/10.1186/s13006-023-00573-1>

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>

Latarjet, M., & Ruiz Liard, A. (2019). *Anatomía Humana* (5a ed.). Editorial Médica

Panamericana S.A.

López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García

Franco, M., Artola Gutiérrez, C., Arara Vidal, I., López de Aberasturi Ibáñez de

Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola

Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la

lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50–59.

<https://doi.org/10.20960/nh.03329>

Luna-Torres, J. A., Camarillo-Nava, V. M., Vega-Mendoza, S., Luna-Torres, J. A.,

Camarillo-Nava, V. M., & Vega-Mendoza, S. (2023). Factores de riesgo

asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(4), 143–150.

<https://doi.org/10.24875/rmf.22000119>

Macías, S. M., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. A. (2006). Leche materna:

Composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(5), 423–430.

Martins, F. A., Ramalho, A. A., Andrade, A. M. de, Opitz, S. P., Koifman, R. J., & Silva,

I. F. da. (2021). Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning

in the Western Amazon. *Revista De Saude Publica*, 55, 21.

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>

Maviso, M. K., Ferguson, B., Kaforau, L. M., & Capper, T. (2022). A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(1), e68–e74. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.006>

Maza, M. M. U. (2023). Factores relacionados al abandono de la lactancia materna en Ecuador: Factors related to breastfeeding abandonment in Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1558>

Melgarejo Saavedra, N. D. (2023). Destete precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 1 año del Aclass Pillco Marca Huánuco 2021. *Universidad de Huánuco*. <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/4400>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Consejos para la Lactancia Materna*. <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>

Mohammed, S., Calvert, C., Webb, E. L., Glynn, J. R., Filteau, S., Price, A., Dube, A., Mugisha, J. O., Makanga, R., Marston, M., & Oakley, L. (2025). Socioeconomic pattern of breastfeeding in sub-Saharan Africa: An individual participant data meta-analysis of six longitudinal cohorts. *BMJ Public Health*, 3(1), e001298. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001298>

- Navarrete Balladares, L. A., Almeida Pozo, J. L., & Sáenz Tuqueres, J. N. (2022). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(Extra 3), 234–242.
- Nuzzi, G., Trambusti, I., Di Cicco, M. E., & Peroni, D. G. (2021). Breast milk: More than just nutrition! *Minerva Pediatrics*, 73(2), 111–114.  
<https://doi.org/10.23736/S2724-5276.21.06223-X>
- Observatorio de Salud de Bogotá. (2025, febrero 4). Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Bogotá D.C. *SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Lactancia materna*.  
<https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
- Organización Mundial de la Salud, & UNICEF. (2020). *Lactancia materna*.  
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Organización Panamericana de la Salud, & Ministerio de Salud Pública. (2020, agosto 4). *Beneficios de la lactancia materna* [Salud]. OPS / OMS.
- Pinheiro, J. M. F., Flor, T. B. M., Araújo, M. G. G. de, Xavier, A. M. S. F., Mata, A. M. B. da, Pires, V. C. da C., Oliveira, L. I. C. de, & Andrade, F. B. de. (2021). Feeding practices and early weaning in the neonatal period: A cohort study. *Revista De Saude Publica*, 55, 63. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>
- Pozo Hernández, C. E., Nazate Chugá, Z. R., Villarreal Ger, M. C., Pozo Hernández, C. E., Nazate Chugá, Z. R., & Villarreal Ger, M. C. (2022). Valoración educativa de

- los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. *Conrado*, 18(87), 182–191.
- Reyes Montero, Y., Alonso Uría, R. M., Rodríguez Alonso, B., Castillo Isaac, E., Reyes Montero, Y., Alonso Uría, R. M., Rodríguez Alonso, B., & Castillo Isaac, E. (2020). Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Riordan, J., & Countryman, B. A. (1980). Basics of breastfeeding. Part I: Infant feeding patterns past and present. *JOGN Nursing; Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 9(4), 207–210. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1980.tb02778.x>
- Romero, A. E. S., Méndez, L. F. G., Torres, A. X. P., & Benavides, I. R. L. (2020). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuronum*, 6(3), Article 3.
- Sabillón, D. F., & Abdu, D. B. (1997). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediatría*, XVIII(4), 120–124.
- San Feliciano Martín, L., Jiménez Moya, A., & Martínez Fernández, D. (2025). Dificultades técnicas en la lactancia materna. *Pediatría Integral*, 133–139.  
<https://doi.org/10.63149/j.pedint.21>
- Santiago-Cruz, R. M., Alvarado-de Luzuriaga, E., Monroy-Azuara, M. G., Arciga-Vázquez, G. S., Cano-Vázquez, E. N., Cruz-Apanco, U., Palma-Jiménez, I., &

- Méndez-Martínez, S. (2019). [Breastfeeding and infant feeding in the first level of attention]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 57(6), 387–394.
- Sattari, M., Serwint, J. R., & Levine, D. M. (2019). Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *The American Journal of Medicine*, 132(8), 912–920. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.021>
- Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591–596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>
- Sosa Flores, J. L., Chavesta Custodio, R., Chimpén Llontop, O., Sosa Flores, J. L., Chavesta Custodio, R., & Chimpén Llontop, O. (2022). Otras dificultades a la lactancia materna exclusiva, que conllevan al destete precoz en lactantes menores. *Andes pediátrica*, 93(6), 918–919. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4525>
- Temesgen, K., Andarge, E., Fikadu, T., Bekele, M., Chisha, Y., Esubalew, H., & Toma, T. M. (2023). Early cessation of breastfeeding and the associated factors among mothers with children aged 2 to 3 years in rural Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00681-5>
- Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (2022). [Social valuation of the maternal lactation and difficulties that entails the precocious weaning in smaller infants]. *Andes Pediátrica: Revista Chilena De Pediatría*, 93(3), 371–382. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>

- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). 28. Aparatos reproductores. En *Principios de Anatomía y Fisiología* (15a ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ulloa, D. S. L., Jimbo, C. D. R. B., Cabezas, C. C. C., & Sinchiguano, G. E. D. (2025). Factores determinantes en el destete de la lactancia materna en niños menores de dos años: Un enfoque multidimensional. *Anatomía Digital*, 8(1.1), Article 1.1. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3332>
- Unfried, A. G. C., Paixão, G. P. do N., Fraga, C. D. de S., Oliveira, J. D., & Cavalcante Neto, J. L. (2024). Neonatal factors associated with early weaning in a municipality in Bahia, Brazil: A cross-sectional study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 58, e20240091. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0091en>
- UNICEF. (2013). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- UNICEF. (2022). Lactancia materna. *Lactancia Materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (2023). *Posturas y posiciones para amamantar*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
- Van, T., Varadi, D., Adams, A. C., & Feldman-Winter, L. (2023). Promotion, Protection, and Support of Breastfeeding as a Human Right: A Narrative Review. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 18(8), 561–570. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0061>

von der Ohe, G. (2018). Benefits of Breastfeeding. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(26), 453. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0453a>

World Health Organization WHO. Global Programme on AIDS. (1988). WHO report. Breastfeeding, breast milk and human immunodeficiency virus (HIV). Statement from the Consultation held in Geneva, 23-25 June, 1987. *AIDS Action*, 5, 1–2.

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado

#### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024.*

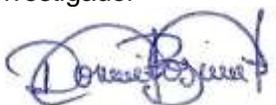
**Organización del investigador** *Universidad Estatal de Milagro, Maestría en nutrición y dietética con mención en nutrición comunitaria.*

**Nombre del investigador principal:** *Doménica Salomé Montero Bustos*

DESCRIPCION DEL ESTUDIO
<b>Introducción</b>
Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento factores de riesgo para un destete precoz” Este estudio está dirigido a mujeres de etnia shuar.
<b>Propósito del estudio</b>
Se desea ver si hay relación entre los conocimientos que presenta la madre y las técnicas adecuadas de amamantamiento con el destete temprano en mujeres de etnia shuar. Se estima contar con un total de 46 mujeres de la comunidad San Juan Bosco del cantón Huamboya.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
La primera etapa es la de aceptación a la investigación, la segunda es la de llenar los test que toma aproximadamente 30 minutos y la última etapa es la de sacar estadísticas.

<b>Riesgos y beneficios</b>
Riesgos leves, lo único que podría pasar es que soliciten su resultado individual y que tenga consecuencias negativas.
<b>Confidencialidad de los datos</b>
Es muy importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicarán las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre. 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones. 3) El Comité de Bioética podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
<b>Derechos y opciones del participante</b>
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995526100 que pertenece a Doménica Salomé Montero Bustos, o envíe un correo electrónico a dmonterob@unemi.edu.ec

<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha
<b>Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado:</b> Doménica Salomé Montero Bustos	
Firma del investigador 	Fecha

## Anexo 2: Encuesta aplicada.

En el siguiente cuestionario se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, recuerde que sus respuestas son confidenciales. Anticipo mis agradecimientos.

Código:		Número de hijos:	
Estado Civil:		Edad:	
Instrucción:		Ocupación:	

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

### 1. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

a) 3 meses		b) 4 meses		c) 5 meses	
d) 6 meses		e) 1 año		f) No sabe	

### 2. El calostro es:

a) El nombre que recibe la bajada de la leche.	
b) El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.	
c) El peor alimento que sale del pecho, menos defensas y nutrientes.	
d) No sabe	

**3. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?**

a) Cada tres horas.	
b) Cada vez que el/la niño/a lo pida.	
c) Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas.	
d) Cada seis horas.	
e) No sabe.	

**4. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)?**

a) 3 meses		b) 4 meses		c) 5 meses	
d) 6 meses		e) 1 año		f) No sabe	

**5. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?**

a) Es más barata, previene el embarazo, ayuda a bajar de peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovario, ayuda a crear lazos de amor con el hijo.	
b) La recuperación postparto es más lenta porque no contrae el útero, ayuda al aumento de peso, es más barata, reduce del riesgo de cáncer de mama y crea un vínculo emocional especial con el bebé.	
c) No sabe.	

**6. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?**

a) Presenta pocos nutrientes esenciales, protege de infecciones, aumenta las alergias alimentarias, ayuda en el desarrollo cognitivo y emocional.	
b) Protege de resfríos y diarreas, ayuda en su crecimiento, crea lazos entre madre e hijo, le proporciona al niño/a la mejor nutrición, es más higiénica para el/la niño/a.	
c) No sabe.	

**7. ¿Cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**

a) Dar líquidos al recién nacido, tomar brebajes, hacer actividad física.	
b) Tomar abundante líquido, alimentarse sanamente, poner al niño/a al pecho.	
c) No sabe.	

**8. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?**

a) Con la mano en forma de C.	
b) Con los dedos en forma de tijera.	
c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.	

d) No sabe.	
-------------	--

**9. ¿Sabe usted, cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**

a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.	
b) Acostada de lado en la cama.	
c) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.	
d) No sabe.	

**10. ¿Sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?**

a) Tomar al niño sin que la cabeza y el cuerpo estén alineados, el niño debe tener la boca abierta con los labios hacia adentro para que cubra la areola y el pezón lo que permite una buena succión.	
b) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen; agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca; introducir en la boca del niño el pezón y la areola.	
c) No importa la colocación del niño posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos y no presenten molestias.	
d) No sabe.	

**11. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

a) Porque se produce más leche, el bebé llora por la abundancia de leche, existe dolor de los pezones.	
b) Porque no se producen grietas, no causa dolor de las mamas, permite una buena succión por parte del bebé.	
c) No sabe.	

**12. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...**

a) Llora constantemente; duerme por período corto; no sube de peso; no duerme después de tomar el pecho; orina menos; tiene menos energía.	
b) Llora constantemente; duerme por largos períodos de tiempo; su peso no varía; orina menos; tiene igual energía.	
c) No sabe.	

**13. Cuando el/la niño/a tienen cólicos hay que ...**

a) Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo.	
b) Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna; ponerle paños de agua tibia en el abdomen; ir a la emergencia de un hospital.	
c) Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.	
d) No sabe.	

**14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que...**

a) Usar cremas cicatrizantes, lavarse los pezones antes y después de mamar; después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.	
b) Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato; dejar las mamas al aire libre por 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día.	
c) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola.	
d) No sabe.	

**15. Al amamantar a su hijo debe comenzar por...**

a) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó al último.	
b) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó primero.	
c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.	
d) No sabe.	

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

