

Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas

Behaviour of exclusive breastfeeding in indigenous mothers

Keylee Alexandra Cevallos Paredes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1062-9983>

Lorena Elizabeth Castillo Ruiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-5723-0240>

Eulalia Teresita Santillan Mancero¹ <https://orcid.org/0000-0003-2808-8537>

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La leche materna ha sido considerada como el alimento ideal a ser administrado de forma exclusiva en lactantes hasta los 6 meses y su consumo se ha asociado a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Objetivo: Determinar las fortalezas y debilidades que inciden en la implementación de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 171 madres pertenecientes a la provincia de Chimborazo, a las cuales se les aplicó un cuestionario que permitió obtener información relacionada con sus características generales, así como las fortalezas y debilidades que influyeron en la implementación de la lactancia materna exclusiva.

Resultados: Promedio de edad de 27 años; predominaron las pacientes casadas (54,38 %), con nivel educacional primario terminado (46,78 %) y con un único hijo (39,19 %); 54,38 % de las madres aplicó correctamente la lactancia materna exclusiva. La fortaleza que mayor significación presentó fue la relacionada con el mejor crecimiento de los niños (88,17 %) y la debilidad más referida fue la falta de descanso de la madre (24,36 %).

Conclusiones: Existen bajos niveles del uso de la lactancia materna exclusiva motivados por debilidades como la falta de descanso de la madre, el dolor en los pezones al lactar y la falta de información sobre lactancia materna exclusiva. Las fortalezas para su uso

incluyen fundamentalmente el mejor crecimiento y desarrollo del niño y la prevención de enfermedades y desnutrición.

Palabras claves: Lactancia; lactancia materna; leche humana.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk has been regarded as the ideal food to be administered exclusively in infants up to 6 months and its consumption has been associated with the reduction of children morbidity and mortality.

Objective: To determine the strengths and weaknesses that affect the implementation of exclusive breastfeeding in indigenous mothers.

Methods: A descriptive study was carried out in 171 mothers belonging to the province of Chimborazo, whom underwent a questionnaire that allowed collecting information related to their general characteristics, as well as the strengths and weaknesses that influenced the implementation of exclusive breastfeeding.

Results: The average age of the mothers was 27 years; married patients predominated (54.38%), with primary education level completed (46.78 %) and with one child (39.19 %); 54.38% of the mothers correctly applied exclusive breastfeeding. The strength of greater significance presented was that related to the best growth of children (88.17 %) and the most referred weakness was the lack of rest of the mother (24.36 %).

Conclusions: There are low levels of exclusive breastfeeding motivated by weaknesses such as a lack of rest of the mother, pain in the nipples to breastfeeding and the lack of information on exclusive breastfeeding. The strengths for its use primarily include the best growth and development of children and the prevention of diseases and malnutrition.

Keywords: breastfeeding; maternal breastfeeding; human milk.

Recibido: 24/11/2018

Aprobado: 23/03/2019

INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada como el alimento ideal en los niños durante los dos primeros años de vida. Se describe que su consumo debe ser de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y combinada hasta los dos años de edad.^(1,2)

La lactancia materna (LM) ha sido señalada como una práctica que favorece la relación madre-hijo y que permite en los niños, mediante la administración de la leche materna, la disminución del riesgo de aparición de una serie de enfermedades, dentro de las que destacan los trastornos infecciosos, alérgicos y las enfermedades autoinmunes. También ha sido considerada la leche materna como un alimento con un elevado nivel calórico, que garantiza una adecuada nutrición y un adecuado desarrollo psicomotor de los niños.^(2,3)

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla campañas para promover el uso de la LM exclusiva como forma de potenciar mayores índices de salud en los lactantes. A nivel mundial se reportan porcentajes de LM exclusiva en torno a 33 %, aunque existe tendencia al crecimiento en países desarrollados al alcanzar cifras entre 44 % y 48 %.^(3,4)

En Ecuador, las cifras muestran una prevalencia de LM exclusiva de 43,8 %, superior en áreas rurales (53,9 %) en relación al área urbana donde los porcentajes de uso son de 39,6 %. Sin embargo, se señala como problema de salud al aumento de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años de edad, que llega a alcanzar cifras de 44,9 %; lo que señala un bajo porcentaje de utilización de la LM exclusiva como posible causa de aparición de este fenómeno.⁽²⁾

En la provincia de Chimborazo la desnutrición infantil en estas edades es reportada en el 53,62 % del total de niños, sin que existan estudios que aborden el tema del consumo de la LM exclusiva. Se describe que 52,9 % de los niños de la región Andina reciben LM exclusiva hasta los seis meses de edad, comparado con solo 25,4 % de niños de la región costa que reciben este beneficio nutricional.⁽²⁾

Teniendo en cuenta los elevados índices de desnutrición infantil que se reportan en la provincia de Chimborazo y la no existencia de investigaciones que aborden esta problemática en esta provincia, se decide realizar este estudio con el objetivo de determinar las fortalezas y debilidades que inciden en la implementación de la LM exclusiva en madres indígenas.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal en 171 madres de niños menores de 5 años. El universo de estudio estuvo conformado por 250 madres de niños menores de 5 años pertenecientes a los cantones de Penipe, Guamote y Colta en la provincia Chimborazo, en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2018.

La muestra quedó conformada por 171 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fijados para la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños entre 6 meses y 2 años de edad, pertenecientes a los cantones de Penipe, Guamote y Colta en la provincia Chimborazo.
- Madres que expresaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Madres con adecuado estado físico o psicológico que les permita participar en el estudio.

Se diseñó un cuestionario específico para la investigación (anexo). Fue validado por expertos que tuvieron en cuenta la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia del mismo.

El cuestionario permitió recopilar la información relacionada con las variables definidas para el estudio. Se confeccionó una base de datos en el programa Excel y se procesó la información de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 24.0 para Windows.

La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 %. Se resumieron los resultados en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación.

Cumpliendo con las normas establecidas por la Declaración de Helsinki para investigaciones en seres humanos, se le explicó a cada participante los pormenores de la investigación. Cada madre firmó el consentimiento informado expresando su decisión para participar en la investigación. Se explicó que los datos obtenidos serían tratados de forma

confidencial y que podían retirarse de la investigación en el momento que lo consideren sin necesidad de previo aviso.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el promedio de edad de las madres que fue de 27,16; con predominio de madres entre 20 y 29 años de edad (52,63 %); mujeres del cantón Colta (54,97 %) y las amas de casa (56,72 %), datos que fueron estadísticamente significativos.

El nivel de escolaridad predominante fue la primaria terminada (46,78 %), seguido de la secundaria terminada. En relación al estado civil, 54,38 % de las mujeres se encontraban casadas. Estos datos fueron estadísticamente significativos.

Por último, se analizaron los datos correspondientes al número de hijos; en este sentido predominaron las madres con un hijo (39,19 %), seguidas de las de dos hijos (32,74 %) y las que refirieron tener tres o más hijos (28,07 %); estos datos no fueron estadísticamente significativos.

La tabla 2 muestra el comportamiento de las madres en relación a la práctica de la LM exclusiva: de ellas, 54,38 % refirió haber mantenido la leche materna como único alimento hasta los 6 meses de edad; este dato fue estadísticamente significativo; 32,75 % que administró lactancia mixta hasta los 6 meses, mientras que 12,87 % mencionó la utilización de fórmulas alimentarias. Estos datos no fueron estadísticamente significativos.

En la tabla 3 se muestran las fortalezas identificadas para el uso de LM exclusiva. Las referidas con el mejor crecimiento y desarrollo del niño y con la prevención de enfermedades y desnutrición que fueron manifestadas por 88,17 % y 86,02 % de las madres respectivamente. Estos datos fueron estadísticamente significativos. Otras fortalezas identificadas en porcentajes importantes fueron la convicción de brindar un mejor alimento (74,19 %) y favorecer la relación afectiva en el binomio madre hijo (70,97 %). También destacaron la asesoría oportuna del personal de salud (69,89 %), el apoyo de la familia (66,66 %), la prevención de enfermedades en la madre (62,37 %) y el apoyo del esposo (61,29 %). Estos datos no aportaron significación estadística.

Tabla 1- Distribución de madres según características generales

Características	Muestra total 171 madres con niños menores de 5 años	p<0,05
Edad media (años)	27,16 ± 19,84	
Grupos de edad (años)		
Menor de 20 años	18 (10,53 %)	
De 20 a 29 años	90 (52,63 %)	
De 30 a 39 años	49 (28,65 %)	
40 años y más	14 (8,19 %)	
Región de Procedencia		
Colta	94 (54,97 %)	0,02
Guamote	61 (35,67 %)	0,08
Penipe	16 (9,36 %)	0,18
Ocupación		
Ama de casa	97 (56,72 %)	0,018
Empleada	24 (14,04 %)	0,26
Estudiante	31 (18,13 %)	0,15
Trabajo propio	19 (11,11 %)	0,42
Escolaridad		
Primaria	80 (46,78 %)	0,039
Secundaria	54 (31,58 %)	0,043
Tecnológica	10 (5,86 %)	0,08
Universitaria	7 (4,09 %)	0,12
Sin estudios	20 (11,69 %)	0,063
Estado Civil		
Soltera	42 (24,56 %)	0,11
Casada	93 (54,38 %)	0,037
Unión libre	36 (21,06 %)	0,10
Número de hijos		
Uno	67 (39,19 %)	0,07
Dos	56 (32,74 %)	0,08
Tres o más	48 (28,07 %)	0,09

Tabla 2- Distribución de madres según práctica de LM exclusiva

Practica de lactancia materna	Número	%
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	93	54,38
Lactancia mixta hasta los 6 meses	56	32,75
Utilización de fórmula hasta los 6 meses	22	12,87
Total	100	100

p<0,05

Tabla 3- Distribución de fortalezas identificadas para la utilización de LM exclusiva

Practica de lactancia materna	Número	%	p<0,05
Convicción de darles el mejor alimento	69	74,19	0,06
Existe relación afectiva fuerte Madre-Hijo	66	70,97	0,065
El niño tendrá un mejor crecimiento	82	88,17	0,037
Previene enfermedades y la desnutrición	80	86,02	0,043
Apoyo del esposo	57	61,29	0,075
Apoyo de la familia	62	66,66	0,069
Asesoría oportuna del personal de salud	65	69,89	0,064
Disponibilidad de tiempo	54	58,06	0,082
Espacio adecuado para la lactancia	49	52,68	0,093
Previene enfermedades a la madre	58	62,37	0,073

Al realizar el análisis de las debilidades identificadas (Tabla 4), sobresale la falta de descanso de la madre (24,36 %), el dolor en los pezones al lactar (23,08 %) y la falta de información sobre LM exclusiva (23,08). Le siguen en orden decreciente la ausencia de producción de leche (20,51 %) y la opinión de que con el biberón el niño se siente más saciado (20,51 %). Ninguno de estos datos tuvo significación estadística.

Tabla 4- Distribución de debilidades identificadas para la utilización de LM exclusiva

Practica de lactancia materna	Número	%	p<0,05
Incorporación de la madre al trabajo	10	12,82	0,06
Falta de tiempo para alimentar al niño	10	12,82	0,065
Ausencia de la producción de leche	16	20,51	0,037
Enfermedad de la madre	9	11,54	0,043
La falta de descanso de la madre	19	24,36	0,075
Con el biberón se siente más saciado	16	20,51	0,069
Dolor en los pezones al dar de lactar	18	23,08	0,064
Falta de información sobre LM exclusiva	18	23,08	0,082
Incomodidad para la LM exclusiva	8	10,26	0,093
El niño no succiona bien	7	8,97	0,073

DISCUSIÓN

La LM constituye la primera acción que pueden desarrollar las madres en aras del bienestar biopsicosocial de los recién nacidos. Mantenerla de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida ha sido señalado como factor protector del sistema inmune de los niños, favoreciendo su adecuado crecimiento y desarrollo.^(1,5)

Al analizar las características generales de las madres destaca un promedio de edad de 27,16 años, con predominio de mujeres entre 20 y 29 años, lo cual es una edad óptima para concebir la gestación. Sin embargo, es importante señalar que 18 mujeres presentaban menos de 20 años y 14 contaban con más de 40 años.

Se describe una tendencia a concebir gestaciones en edades extremas que pueden poner en peligro la vida del niño o la madre, o aumentar el riesgo de complicaciones. Estas complicaciones limitarían considerablemente la capacidad de lactar por parte de la madre; de ahí la importancia de continuar insistiendo en planificar la gestación dentro del rango de edad óptimo que garantice la disminución de la aparición de complicaciones y garantice una adecuada LM exclusiva.^(6,7)

Un aspecto importante que puede influir en la administración de LM exclusiva es la ocupación de las pacientes. Las madres que estudien y/o trabajen, pueden argumentar la falta de tiempo para dedicarle a la lactancia como una de los factores fundamentales para

desestimar la misma. En Ecuador, sobre todo en áreas rurales, las mujeres son las que llevan la responsabilidad económica del hogar, fundamentalmente en la realización de actividades agrícolas.^(7,8)

En este sentido, el estado ecuatoriano facilita la licencia de maternidad por tres meses, este tiempo no es suficiente para cumplir adecuadamente con la utilización de leche materna como alimento exclusivo en los primeros seis meses. Autores como *García Jorda* reportan que en Cuba la licencia de maternidad se extiende hasta doce meses después del parto, por lo que la madre tiene disponibilidad del tiempo necesario para lactar a su niño de la forma correcta.^(9,10)

La escolaridad es otro de los factores que han sido señalados, pueden incidir en la decisión de las madres sobre lactar a sus hijos y en el tiempo de duración de la misma. Se describe que las madres que presentan un nivel educacional mayor tienden a hacer mayor uso de la LM, en contraste con aquellas madres de menor nivel educacional.^(7,8)

En el contexto de la investigación existe un predominio de población indígena, las cuales, en su mayoría, brindan mayor importancia a las tareas relacionadas con la agricultura y con sus costumbres ancestrales que a la educación. Esto demuestra que, a pesar de los esfuerzos realizados en el país en materia de educación, aún se necesitan acciones para elevar el nivel educacional de la población, sobre todo en grupos poblacionales vulnerables.^(11,12)

El estado civil de las madres puede ser otro factor que obstaculice o facilite la LM. Las madres solteras, al no contar con el apoyo en el domicilio del esposo o del padre del niño, deben destinar tiempo a realizar otras actividades, lo cual puede ser manifestado como un obstáculo para la LM.^(7,8)

De igual manera, el número de hijos puede contribuir de forma negativa en la LM exclusiva, en este sentido al tener más de un hijo aumentan las tareas a realizar, lo que influye negativamente en el tiempo que debe dedicar la madre a la lactancia de su hijo. Autores como *Cáceres Cabrera y otros* y *Becerra Bulla y otros* señalan la multiparidad como un factor que limita el tiempo dedicado por las madres a la LM.^(7,8)

Al realizar el análisis del comportamiento de la LM exclusiva en la muestra de estudio se pudo observar que a pesar de existir un predominio de la LM exclusiva hasta los 6 meses, aún su implementación no alcanza las cifras ideales. Este resultado es inferior al 78,26 % de implementación de LM exclusiva reportado por *Romero y otros* en Cuba y al 79,1 %

reportado por *Zapata y otros* en su investigación realizada en Argentina, pero superiores al 41,56 % reportado por *Injante y otros* en Perú.^(13,14)

La población indígena, grupo étnico predominante en el contexto de la investigación, basándose en sus creencias ancestrales, atribuye a la machica y otros alimentos propiedades alimentarias superiores a la leche materna. Esta concepción errónea refuerza la necesidad de realizar planes de capacitación para informar sobre las bondades de la leche materna como alimento esencial y exclusivo durante las primeras etapas de la vida, ya que la misma contiene alrededor de un 65 % de proteínas del suero con predominio de proteínas antinfeciosas.^(15,16)

Las madres incluidas en la investigación refirieron una serie de ventajas a la LM exclusiva, dentro de las que destacan su percepción personal relacionada con la acción positiva entorno a la prevención de enfermedades en el niño y al correcto desarrollo psicomotor del mismo. Distintos autores coinciden en señalar que una adecuada LM durante los primeros meses de vida aporta al infante un soporte nutricional apropiado en cuanto a cantidad de calorías y contenido de macro y micronutrientes se refiere.^(17,18)

Investigaciones realizadas en Perú por *Quintanilla y otros* y en Chile por el equipo de investigación liderado por *Jarpa*, atribuyen a la LM exclusiva hasta los seis meses de edad un papel protector en la aparición de complicaciones nutricionales como la obesidad y el sobrepeso y de otros trastornos como son la ictericia y las enfermedades infecciosas e inmunológicas.^(17,18)

El advenimiento de un niño constituye un elemento trascendental en las familias, de ahí que contar con el apoyo del esposo y del resto del núcleo familiar constituya un factor fundamental que aporta seguridad y estabilidad familiar. Estos elementos propician un clima favorable para la LM, ya que facilita la disponibilidad de tiempo para que la madre pueda dedicarse a esta tarea, fortaleciéndose de esta manera la relación sentimental entre la madre y su hijo.⁽⁸⁾

Múltiples son los elementos que han sido señalados por las madres como fortalezas consolidadas para mantener una LM exclusiva hasta los seis meses de edad. Corresponde al equipo de salud que labora en el primer nivel de atención liderar la tarea de esclarecer y formar conceptos favorecedores hacia la LM exclusiva en este periodo de tiempo.⁽⁸⁾

Sin embargo, existen otras costumbres, creencias, situaciones o circunstancias que de presentarse pueden ser catalogadas como debilidades para conseguir LM exclusiva hasta

los seis meses. Dentro de estos destacan los factores relacionados con aspectos o temas de salud de la madre, los que pueden ir desde el cansancio secundario al acto de lactar hasta la presencia de dolor en los pezones y enfermedades propiamente dichas como es el caso de la mastitis entre otras. Estas situaciones son capaces de transformar el acto de lactar en un proceso insatisfactorio para la mujer que propicia el comienzo del proceso de búsqueda de alternativas alimentarias para sustituir precozmente la leche materna.⁽⁸⁾

La multiparidad, el estado civil, el apoyo del esposo y de la familia son factores decisivos para que la madre disponga de tiempo suficiente para amamantar a su hijo. De ahí que se atribuya un valor agregado al riesgo materno preconcepcional como espacio y oportunidad para el análisis de estos factores con la futura madre, en aras de solventar dificultades que puedan existir o surgir relacionadas con los factores antes mencionados.^(2,19)

En conclusión, en la provincia de Chimborazo existen bajos niveles de utilización de la LM exclusiva. Las fortalezas de mayor presencia para su uso fueron el mejor crecimiento y desarrollo del niño y la prevención de enfermedades y desnutrición. Dentro de las debilidades que impiden el uso exclusivo de la LM en los seis primeros meses de vida predominaron la falta de descanso de la madre, el dolor en los pezones al lactar y la falta de información sobre LM exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Rev Cubana Pediatr.* 2015 [acceso: 20/11/2018];87(3):285-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es
2. Acosta Silva M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicial en Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico Camagüey.* 2018 [acceso: 24/11/2018];22(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>
3. Santana Porbén S. Sobre el estado de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño descrito según los estándares del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Rev cubana de Alimentación y Nutrición.* 2017 [acceso: 21/11/2018];27(1):23-8. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/413>

4. Basain Valdés JM, Pacheco Díaz LC, Valdés Alonso MC, Miyar Pieiga E, Maturell Batista A. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Rev Cubana Pediatr. 2015 [acceso: 21/11/2018];87(2):156-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. 2017 [acceso: 22/11/2018];88(1):7-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
6. González AP. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2016 [acceso: 21/11/2018];32(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71>
7. Cáceres Cabrera A, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur. 2017 [acceso: 21/11/2018];15(6):807-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es
8. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015 [acceso: 21/11/2018];63(2):217-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
9. Sack R. Lactancia materna y trabajo: ¿un derecho reconocido a la mujer?: A right recognized a woman? La aljaba. 2015 [Acceso: 10/11/2018];19(5):117-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042015000100006&lng=es&tlng=es
10. García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Acosta Álamo M. Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba. Revista Ciencias de la Salud. 2012;10(2):11-9.
11. Guerra-Domínguez E, Martínez-Guerra M, Arias-Ortiz Y, Luis-Fonseca R, Martínez-Jiménez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. Multimed. 2017 [acceso: 23/11/2018];21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>

12. Mejia Christian R, Cárdenas Matlin M, Cáceres Onice J, García-Moreno Katerine M, Verastegui-Díaz Araseli, Quiñones-Laveriano Dante M. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016 [acceso: 22/11/2018];81(4):281-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>
13. Romero Viamonte K, Salvent Tames A, Almarales Romero MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cubana de Medicina Militar. 2018 [acceso: 21/11/2018];48(4):73-9. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243>
14. Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. Dieta. 2015 [acceso: 2018 Nov 11];33(150):12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372015000100002&lng=es
15. Injante-Injante MA, Huertas-Talavera EA, Curasi-Gomez OH. La lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de ica, Perú. Rev Médica Panacea. 2014;4(2):112-23.
16. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014 [acceso: 24/11/2018];60(2):171-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es
17. Jarpa Catalina M, Cerda L Jaime, Terrazas Claudia M, Cano Carmen C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Rev. chil. pediatr. 2015 [acceso: 14/11/2018];86(1):32-7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100006&lng=es <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>
18. Quintanilla Flores V. Factores maternos y neonatales asociados a la ictericia del recién nacido en el hospital regional moquegua. 2014 - 2015. Rev Ciencia y Tecnología Para el Desarrollo UJCM. 2017;2(4):28-31. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/50>

19. Pita-Rodríguez G, Jiménez-Acosta S, Álvarez-Fumero R, de-la-Rosa-Brau C, Salazar-Luna Y, Campos-Hernández D. La ligadura precoz del cordón umbilical como factor de riesgo de anemia en los niños cubanos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 [acceso: 16/11/2018];42(4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/106>
20. Betancourt Ortiz SL, Guanga Lara VL. Influencia de las prácticas integrales durante el parto sobre el estado nutricional de neonatos con bajo peso en una zona de salud del Ecuador. Rev. Cubana de Alimentación y Nutrición. 2017;27(2):67-72.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Keylee Alexandra Cevallos Paredes: Contribuyó con la idea de la investigación, recopilación de datos e información, procesamiento estadístico, redacción y revisión del artículo.

Lorena Elizabeth Castillo Ruiz: Contribuyó con la idea de la investigación, recopilación de datos e información, procesamiento estadístico, redacción y revisión del artículo.

Eulalia Teresita Santillan Mancero: Contribuyó en la recopilación de datos, procesamiento estadístico, redacción y revisión del artículo.

ANEXO

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, FACULTAD DE SALUD PÚBLICA, CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Formulario para el estudio de la lactancia materna exclusiva (LME) En madres indígenas de la provincia de chimborazo, Ecuador

A. Información general

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. <i>Edad de la madre</i> (años) | 6. <i>Religión</i> |
| 2. <i>Edad del niño</i> (meses) | 6.1. Católica |
| 3. <i>Residencia</i> | 6.2. Ninguna |
| 3.1. En Guamote | 6.3. Otra, ¿cuál? |
| 3.2. Fuera de Guamote | 7. <i>Estado civil</i> |
| 4. <i>Ocupación</i> | 7.1. Soltera |
| 4.1. Ama de casa | 7.2. Casada |
| 4.2. Estudiante | 7.3. Unión Libre |
| 4.3. Empleada | 8. <i>Número de hijos</i> |
| 4.4. Trabajo propio | 8.1. Único |
| 5. <i>Escolaridad</i> | 8.2. Dos |
| 5.1. Sin estudios | 8.3. Tres y más |
| 5.2. Primaria | 9. <i>Práctica de lactancia materna</i> |
| 5.3. Secundaria | 9.1. Exclusiva hasta los 6 meses |
| 5.4. Tecnología | 9.2. Mixta hasta los 6 meses |
| 5.5. Universidad y más | 9.3. Fórmula hasta los 6 meses |

B. Información específica: práctica de lactancia materna exclusiva

10. *Fortalezas* (Razón de LME: Tengo o creo)
 - 10.1. Convicción de darle el mejor alimento
 - 10.2. Existe relación afectiva fuerte Madre-Hijo
 - 10.3. El niño tendrá un mejor crecimiento
 - 10.4. Previene de enfermedades/desnutrición

- 10.5. Apoyo del esposo
- 10.6. Apoyo de otro familiar
- 10.7. Asesoría oportuna del personal de Salud
- 10.8. Disponibilidad de tiempo
- 10.9. Espacio adecuado para la lactancia
- 10.10. Me previene de enfermedades

Otro:

11. *Debilidades* (Razón de no LME)

- 11.1. Incorporación de la madre al trabajo
- 11.2. Falta de tiempo para alimentar al niño
- 11.3. Ausencia de la producción de leche
- 11.4. Enfermedad de la madre
- 11.5. La falta de descanso de la madre
- 11.6. Con el biberón se siente más saciado
- 11.7. Dolor de los pezones al dar de lactar
- 11.8. Falta de información sobre la LME
- 11.9. Le resulta incómodo solo darle la LME
- 11.10. El niño no succiona bien

Otro:

Observaciones:

.....
.....

Encuestador

NOTA: debe entenderse como Lactancia Materna Exclusiva (LME), cuando el niño consume solo Leche Materna, sin darle ningún otro alimento ni bebida (ni siquiera agua).