



*Maestría en*

# **SALUD PÚBLICA**

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

**AUTOR:** Lcda. María del Rocío Flores Vásquez

**TUTOR:** Dr. Milton Gross

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios Ecuador (AEMPPI Ecuador), 2022.

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a Dios, por permitirme haber podido culminar este bello sueño.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la sabiduría para sortear todos los obstáculos que se fueron presentando en mi camino, y a mi compañero de vida por su consideración y apoyo incondicional, indispensables para lograr esta meta para mi vida profesional. Y a la Universidad Internacional del Ecuador con todos sus docentes y autoridades, en especial a mi tutor Dr. Milton Gross con cuya guía y apertura permitieron que se dé el desarrollo de esta investigación.

## Índice

Índice .....	vi
Índice de imágenes.....	ix
Índice de tablas .....	x
Índice de Gráficos .....	xii
Resumen.....	1
Abstract .....	2
1. Introducción .....	3
2. Justificación .....	6
3. Problema .....	7
3.1 Planteamiento.....	7
3.2 Formulación .....	8
3.3 Sistematización .....	9
4. Objetivos.....	10
4.1 General.....	10
4.2 Específicos .....	10
CAPÍTULO II.....	11
5. Marco Conceptual.....	11
5.1 Normativa Legal Vigente Supranacional.....	11
5.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos .....	11
5.1.2 Derechos del Niño .....	11
5.1.3 Código de comercialización de sucedáneos .....	12
5.1.4 Objetivos del Milenio .....	12
5.1.5 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	13

5.2 Normativa Legal Vigente Nacional .....	15
5.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	15
5.2.2 Ley Orgánica de Salud .....	16
5.2.3 Política Nacional de Lactancia Materna.....	16
5.2.4 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia .....	17
5.2.5 Código de la niñez y adolescencia.....	18
5.2.6 Norma de certificación de los establecimientos de salud amigos de la madre y del niño.....	18
5.2.7 El Manual de Atención Integral a la Niñez .....	19
6. Evidencia de Conocimientos sobre Lactancia Precoz y Exclusiva.....	19
6.1 Inicio Temprano.....	23
6.2 Lactancia materna exclusiva.....	24
7. Evidencia sobre actitudes en Lactancia Materna.....	24
8. Evidencia sobre prácticas de Lactancia Materna.....	26
8.1 Técnicas .....	27
8.2 Posturas.....	28
8.2.1 Posición de crianza biológica .....	28
8.2.2 Posición sentada .....	28
8.2.3 Posición acostada.....	29
8.2.4 Posición invertida o balón de rugby .....	29
8.2.5 Posición de caballito.....	29
CAPÍTULO III.....	31
9. Metodología y diseño de la investigación.....	31
9.1 Tipo de estudio.....	31
9.2 Área de estudio .....	31

9.3 Universo y muestra .....	31
9.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
9.5 Plan de tabulación de datos.....	35
9.6 Procedimientos.....	42
10. Resultados .....	42
11. Discusión.....	74
12. Conclusiones .....	76
13. Recomendaciones .....	77
14. Bibliografía .....	78

## Índice de imágenes

Imagen 1. Técnica de agarre correcta e incorrecta del pezón materno.....	69
Imagen 2. Posturas correctas e incorrectas para dar de lactar.....	70

## Índice de tablas

Tabla 1. Sistematización de Variables .....	36
Tabla 2. Tipo de Universidad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador encuestados.....	43
Tabla 3. Género de los estudiantes de acuerdo a ubicación geográfica.....	45
Tabla 4. ¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento? .....	47
Tabla 5. ¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento? .....	48
Tabla 6. ¿Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, la madre debe dar el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas? .....	49
Tabla 7. Condiciones médicas por las cuales se debe suspender la lactancia materna...	50
Tabla 8. Beneficios de la lactancia materna.....	51
Tabla 9. Nivel de conocimientos en los encuestados.....	51
Tabla 10. ¿En el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche? .....	53
Tabla 11. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna.....	54
Tabla 12. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna.....	56
Tabla 13. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor .....	57
Tabla 14. Los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial (de tarro o fórmula) .....	58



Tabla 15. La leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna durante el primer año de vida.....	59
Tabla 16. La lactancia artificial (de tarro o fórmula) es mejor elección que la leche materna si la madre planea trabajar fuera de casa .....	60
Tabla 17. Nivel de actitudes de los encuestados.....	61
Tabla 18. ¿Usted recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad?.....	62
Tabla 19. ¿Usted recomienda a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande? .....	63
Tabla 20. ¿Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna?.....	64
Tabla 21. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno? .....	65
Tabla 22. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno? .....	66
Tabla 23. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a?.....	68
Tabla 24. Identifique la imagen que muestre un buen agarre del pezón de la madre. ....	69
Tabla 25. Identifique la imagen que muestre una buena posición para dar de lactar. ....	71
Tabla 26. Nivel de prácticas de los encuestados.....	72

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tipo de Universidad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador encuestados.....	43
Gráfico 2. Histograma de la edad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios encuestados .....	44
Gráfico 3. Género de los estudiantes de acuerdo a la ubicación geográfica.....	46
Gráfico 4. ¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento? .....	47
Gráfico 5. ¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento? .....	48
Gráfico 6. ¿Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, la madre debe dar el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas? .....	49
Gráfico 7. Condiciones médicas por las cuales se debe suspender la lactancia materna	50
Gráfico 8. Beneficios de la lactancia materna .....	51
Gráfico 9. Nivel de conocimientos en los encuestados según el tipo de universidad.....	52
Gráfico 10. ¿En el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche? .....	54
Gráfico 11. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna.....	55
Gráfico 12. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna.....	56
Gráfico 13. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor .....	57

Gráfico 14. Los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial (de tarro o fórmula).....	58
Gráfico 15. La leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna durante el primer año de vida.....	59
Gráfico 16. La lactancia artificial (de tarro o fórmula) es mejor elección que la leche materna si la madre planea trabajar fuera de casa .....	60
Gráfico 17. Nivel de actitudes se los encuestados según el tipo de universidad .....	61
Gráfico 18. ¿Usted recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad? .....	62
Gráfico 19. ¿Usted recomienda a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande? .....	63
Gráfico 20. ¿Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna? .....	64
Gráfico 21. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno? .....	65
Gráfico 22. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno? .....	67
Gráfico 23. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a? .....	68
Gráfico 24. Identifique la imagen que muestre un buen agarre del pezón de la madre..	70
Gráfico 25. Identifique la imagen que muestre una buena posición para dar de lactar. .	71
Gráfico 26. Nivel de prácticas de los encuestados.....	72

## Resumen

La lactancia materna es una forma económica y ecológica de alimentación. También previene enfermedades y garantiza un adecuado desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. Es un derecho de niños, niñas y madres. Es fomentada y protegida por leyes nacionales e internacionales. La lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y se puede mantener de forma parcial hasta los dos años. Es necesario que las mujeres en estado de gestación y durante el puerperio cuenten con el apoyo activo de sus familias, comunidades y de todo el sistema de salud para iniciar la lactancia y mantenerla. Sin embargo, el conocimiento o interés del personal médico para insistir en la lactancia materna es escaso, ya que durante su formación este tema se aborda muy superficialmente o no existe en el currículo de los médicos y existe evidencia que, cuando se incorpora en la formación y práctica de los médicos, la frecuencia de la lactancia materna en sus pacientes incrementa. Se determinó los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador (AEMPPI Ecuador) durante el año 2022. El 9,35% tuvieron un nivel alto de conocimientos, demostraron actitudes favorables en un 67,3%, y sus prácticas fueron recomendables en un 16%. Dentro de las conclusiones se indicó que los estudiantes requieren una capacitación completa y continua respecto al tema, tener más contacto con la comunidad para poder afianzar sus actitudes favorables, y realizar proyectos e intercambios enfocados en fortalecer las prácticas sobre fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Palabras claves: Lactancia materna, Conocimientos, Actitudes y Practicas.

## **Abstract**

Breastfeeding is an economic and ecological way of feeding, and prevents diseases. It helps psychological, physical and mental development in children. It is a human right of children and mothers, so it is promoted and protected by national and international laws. Breastfeeding should be exclusive along first six months of age, and can be maintained up to two years. To start it and to establish it properly, pregnant and postpartum women must have active support of their families, communities, and all health system. However, knowledge or interest of medical care professionals to insist on breastfeeding is low. Training in this topic is very superficially or it does not exist in curricula. There is evidence about when they incorporated that issues into the training and practice of doctors, the frequency of breastfeeding in their patients increases. I researched about the knowledge, attitudes and practices on the Promotion, Support and Protection to Breastfeeding in medical students of Universities in Ecuador, which are affiliated to "Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador" (AEMPPI Ecuador) during the year 2022. I found that 9.35% had a high level of knowledge, they had favorable attitude in 67.3%, and their practices were recommended in 16%. Among the conclusions, I suggest that students require a complete and continuous training on this topic. They need to contact with community and practice to stimulate their favorable attitudes. It is necessary to carry out projects and exchanges focused on practices about promotion, support and protection to breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, knowledge, attitudes and practices.

## 1. Introducción

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que “en los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento para el recién nacido y que debe mantenerse hasta los 2 años junto con alimentos complementarios” (1). Además, es reconocida por la ONU (Organización de Naciones Unidas), como un “derecho humano fundamental que debe ser fomentado y protegido” (2), siendo la lactancia un derecho consagrado en la Constitución del Ecuador en el artículo 43 y en otras normativas de menor rango como la Ley de Seguridad Social, la Ley Orgánica de Salud y el Código de Trabajo (3).

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna “fue expedido en 1981 como un conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de prácticas comerciales poco éticas” (4), que posteriormente fueron incorporadas en acuerdos internacionales e incluso en la convención de los derechos de niños y niñas (5).

En respuesta a este llamado global, el Ecuador expidió en 1995 la denominada Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, el cual en su artículo 11 especifica que “todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna” (6).

Adicionalmente, en la política 1.3 del Plan nacional de desarrollo se establece: “Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía social y solidaria en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria” (7), estableciendo como meta “Aumentar del 46,4 al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida al 2021” (7).

A pesar de todo el marco normativo vigente, en un estudio realizado por una Universidad de Quito en el año 2017, se identificó violaciones al Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en 2 ciudades del Ecuador, concluyendo que el 20% de profesionales que fueron entrevistados, señalaron que fueron contactados por lo menos por 1 empresa en los últimos 6 meses, el 91% mediante una visita al establecimiento de salud y el 9% por teléfono, a pesar que está expresamente establecido por el código mencionado, ya que son estrategias para intentar incidir en las decisiones de los profesionales de la salud mediante la entrega de material promocional, regalos para los profesionales o para las madres, muestras gratis o adjudicación de equipos para el establecimiento de salud, incluyendo supuestas propiedades saludables de estos productos, que son presentados como si tuvieran el mismo valor que la leche materna (5).

Dentro de los resultados de las entrevistas a las madres, “el 48,5% recibió la recomendación de usar un producto lácteo diferente a la leche materna, en relación con los profesionales que recomendaron las fórmulas lácteas 72,9% de ellos fueron médicos. Se consultó a las madres si alguien le recomendó la introducción de alimentos o bebidas antes de los 6 meses, el 53,2% de las recomendaciones provinieron de un médico” (5).

Por lo anteriormente señalado, se vuelve necesario que las IES (Instituciones de Educación Superior) integren el tema sobre alimentación y nutrición infantil en currículos de carreras de salud como medicina, odontología, nutrición, obstetricia, enfermería, etc., tanto de pregrado como de posgrado, en especial los futuros médicos ya que son quienes tienen el primer contacto con la embarazada y el recién nacido (8).

“En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012) solo el 54,6% de niños ha recibido leche materna durante la primera hora posterior al nacimiento;

mientras que el 43,8% de los niños a nivel nacional reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses” (9).

La “Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador” (10) inició en el 2005 y actualmente, son afiliados a esta asociación estudiantes de universidades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Azogues, Riobamba, Manta, Portoviejo, Ambato, Loja y Machala (10). Cuenta con alrededor de 2.147 miembros registrados a nivel nacional, de los cuales, el 27% vive en Quito, el 24,6% en Cuenca y el 23% en Guayaquil (11), dentro de sus fines está el complementar la formación de los futuros médicos del Ecuador en diferentes áreas como la salud pública, en la que trabajan desde diferentes aristas, sobre todo, de la promoción de la salud (12).

En este sentido, es necesaria la investigación sobre la formación integral de estos estudiantes y la valoración de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre promoción de la lactancia materna, con un enfoque individual y poblacional, en función del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y la Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, para garantizar un alto impacto en salud pública y el aumento del porcentaje de niñas y niños que reciban esta valioso alimento durante su primera hora de vida y luego, de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.



## 2. Justificación

El presente estudio se justificó en la normativa legal vigente nacional e internacional sobre fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, así como en la importancia que los profesionales de salud estén alineados con estos objetivos, en especial los médicos que constantemente están siendo bombardeados por la industria farmacéutica para que prescriban fórmulas sucedáneas de la leche materna a cambio de beneficios para ellos.

En específico, el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, busca garantizar que aumente el número de recién nacidos que lacten la primera hora de vida y que se eleve el número de niñas y niños que reciban leche materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Es así que se vuelve necesaria la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre promoción de lactancia materna en estudiantes de medicina que estén afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, con un enfoque individual y poblacional, como futuros embajadores y promotores de la lactancia materna, con el objetivo que también se vuelvan defensores de ella y la adopten en todas las esferas, tanto con sus pacientes como en el ámbito académico y social.

### 3. Problema

#### 3.1 Planteamiento

La leche materna se considera un alimento perfecto para dar de manera exclusiva a un recién nacido desde su nacimiento hasta que cumpla 6 meses de edad y como alimento complementario hasta los 2 años. Este alimento integral aporta todos los nutrientes necesarios para el infante desde su nacimiento hasta los tiempos indicados, para su adecuado desarrollo y crecimiento cognitivo y sensorial, protegiéndolo contra enfermedades.

“La lactancia materna también disminuye tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuye a una población infantil sana y libre de violencia. En la madre, disminuye el riesgo de cáncer de mama y la mortalidad materna, fomenta el amor con su hijo” (13). Además, contribuye en la integración y economía familiar (13). Incluso se ha evidenciado a esta práctica como factor protector frente a enfermedades diarreicas (14).

En algunos países como los de América Latina, existen prácticas inadecuadas de lactancia materna, sobre todo en relación al uso de leches artificiales, en la alimentación al recién nacido con líquidos u otros alimentos blandos o semilíquidos como papillas, en la duración reducida y en la inadecuada elección del inicio de alimentos complementarios (15).

Estas prácticas poco óptimas traen consecuencias adversas para ella y el neonato, causadas por creencias de las madres o sus círculos sociales y familiares en relación con la lactancia materna, que varían según cada cultura y en muchos casos son erradas, generando consecuencias que ponen en peligro la buena alimentación del recién nacido (15).

Es así que, el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna es una de las acciones de promoción de la salud en el marco de la APS (Atención Primaria de Salud), eje transversal de los sistemas de salud de diversos países como el ecuatoriano, siendo importante que los

estudiantes de medicina adopten esta estrategia como parte de su formación y práctica profesional.

La misión de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, es complementar el desarrollo del estudiante de medicina mediante diversos eventos como proyectos o intercambios a nivel nacional e internacional (16) y cuenta con diversos comités para proyectos e intercambios, uno de ellos es el Comité Permanente de Salud Pública (SCOPH) que está enfocado en realizar proyectos locales, nacionales o internacionales basados en la comunidad y en busca de una sociedad saludable, mediante el desarrollo el potencial de sus miembros como actores de transformación de los determinantes sociales de la salud (16, 17).

De esta forma, se determinó la necesidad de incluir a los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador como el universo de estudio, ya que engloba a una gran cantidad de estudiantes que se encuentran matriculados, egresaron o ya se graduaron de Universidades localizadas en diferentes ciudades del Ecuador. Esta elección permitió evaluar de manera global la formación y práctica en lactancia materna.

### **3.2 Formulación**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022?

### **3.3 Sistematización**

¿Cuáles son los conocimientos sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022?

¿Cuáles son las actitudes sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022?

¿Cuáles son las prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022?

## **4. Objetivos**

### **4.1 General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022.

### **4.2 Específicos**

Describir los conocimientos sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022.

Describir las actitudes sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022.

Describir las prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **5. Marco conceptual**

#### **5.1 Normativa legal vigente supranacional**

##### **5.1.1 Declaración universal de los derechos humanos**

Esta Declaración fue emitida en 1948 y señala en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, sobre todo la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios, en el caso de la maternidad e infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales” (18).

“Las Naciones Unidas reconocen la lactancia materna como un derecho humano de niños, niñas y madres” (18-19). Siendo necesario el fomento, apoyo y protección a la misma, ya que “los niños y niñas tienen el derecho a un crecimiento y desarrollo con los más altos estándares de salud, de los cuales, la leche materna y una alimentación saludable son componentes integrales, mientras que las mujeres tienen derecho a información oportuna basada en evidencia que les permita tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna” (19).

##### **5.1.2 Derechos del niño**

La convención sobre derechos de niñas y niños de 1989, declara en su artículo 24 que se reconoce el derecho del niño al disfrute del nivel más alto posible de salud y al acceso a servicios para tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud, por lo que los Estados deben buscar el aseguramiento que nadie sea privado de ese derecho, así como la plena participación, adoptando “medidas apropiadas para lograr que todos los sectores de la sociedad, en especial padres y niños, conozcan los principios básicos de la salud y nutrición de niños y niñas, ventajas de la lactancia materna, entre otros puntos de interés” (20).

### **5.1.3 Código de comercialización de sucedáneos**

Junto con la producción y consumo responsables que constituyen el ODS 12, la “lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro, saludable, viable, no contaminante y no consumidor de recursos” (21). Asimismo, las ciudades y comunidades sostenibles a las que se refiere el ODS 11, se articulan con la necesidad de “seguridad y tener acogida en todos los espacios públicos, de las madres lactantes y sus bebés” (21).

El fomento, apoyo y protección a la lactancia materna está consagrada en varias convenciones de derechos humanos y marcos legales (21). Dentro del “ODS 16: paz, justicia e instituciones sólidas” (21), se requiere amplia difusión de su valor sobre todo entre las personas que tienen poder e influencia, por lo que se requiere que todos “promuevan una actitud positiva hacia la lactancia materna y sobre todo los gobiernos que tienen el deber de proteger a niños y niñas como parte del logro de alianzas para lograr los objetivos” (21).

Con respecto al ODS 17, articulándose con la “estrategia mundial para la alimentación de la madre y del niño, así como el cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna y los 10 pasos para una lactancia feliz, promulgada por la OMS y UNICEF” (21), definiendo así normas globales, para que se conformen “alianzas de lucha a nivel comunitario, nacional y mucho más” (21), buscando que se plasmen en leyes en cada país y un adecuado cumplimiento de ellas.

### **5.1.4 Objetivos del milenio**

Entre 1990 y 2015 se establecieron 8 objetivos del milenio, con sus respectivas metas, dentro de los cuales estaba la erradicación del hambre y la pobreza extrema, estrechamente relacionado con la lactancia natural. En la meta 1C: “reducir a la mitad la proporción de las personas que tienen hambre” (22), se señala que aplicada esta lactancia materna desde el inicio

como método exclusivo de alimentación es una intervención de eficacia comprobada para “disminuir el retraso en el crecimiento y otras formas de nutrición insuficiente” (22).

### **5.1.5 Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)**

Los 17 ODS que fueron establecidos en el 2015 con el objetivo de “erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos” (23), tienen metas detalladas con plazo máximo de cumplimiento en el 2030 (23). “La IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia se ha lanzado por la OMS y UNICEF para animar a los servicios de salud, sobre todo a las salas de maternidad, a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento” (22-23).

Es así que se elaboró un documento para analizar la relación entre los ODS y esta estrategia de lactancia materna, para trabajar conjuntamente la promoción de estos 17 objetivos y para protegerla, “con una visión de desarrollo conjunta de aspectos relacionados con la ecología, economía, igualdad y salud para todo el mundo” (22).

En relación al ODS 1, que es el fin de la pobreza, “la lactancia materna al ser una forma de alimentación natural, no supone ningún costo familiar, a diferencia de lo que constituye la alimentación artificial” (22). Asimismo, se apoya al ODS 2: hambre cero, porque “la lactancia materna exclusiva proporciona nutrientes de alta calidad, adecuada energía y ayuda a prevenir el hambre, desnutrición y obesidad, siendo estandarte de la seguridad alimentaria y mejora de nutrición en la niñez y luego en la edad adulta” (22).

También mejora significativamente la salud, desarrollo y supervivencia de lactantes, relacionándose con el ODS 3: salud y bienestar, así como la de las madres a corto, mediano y largo, estableciéndose así beneficios para toda la vida, “siendo factor protector de



enfermedades como osteoporosis, cáncer de pecho y útero, mejora la recuperación después del parto y promueve la relajación materna” (22).

Además, se crea un especial vínculo de amor y bienestar entre madre e hijo, quien tiene a su vez “menor riesgo de diarreas severas, neumonías, otitis, muerte súbita, enfermedad celíaca y alergias” (22). La lactancia materna promueve su correcto desarrollo cognitivo, lo que se relaciona con el ODS 4: educación de calidad, ya que “la lactancia materna y luego la complementaria son fundamentales para el aprendizaje” (22).

El ODS 5: igualdad de género, está muy ligado con el derecho inalienable de las mujeres que es la lactancia, por lo que protegerla es lo mismo que “proteger parte de sus derechos reproductivos y de su salud” (22), siendo necesario el apoyo por parte de la sociedad para una óptima forma de amamantamiento, ayudando a este ODS, porque no distingue entre niñas y niños, ofreciendo un justo inicio de la vida, volviéndose “satisfactoria y enriquecedora para la madre, porque asume el control sobre cómo alimentar a su bebé” (22).

Por esto, el trabajo fuera del hogar en condiciones que no son adecuadas para la madre, “influye en la disminución de tasas de lactancia, con consecuencias negativas para la salud” (22). En relación con la industria, innovación e infraestructura que es el ODS 9, “se reclama la participación de las mujeres en el mundo laboral como solución para el crecimiento económico e igualdad de género” (22), a su vez, relacionada al trabajo decente y crecimiento económico del ODS 8, al recibir apoyo de sus jefes, compañeros laborales y en general de la empresa, las mujeres lactantes desarrollan mayor productividad en sus trabajos, ya que les permiten combinar la lactancia con sus empleos, siendo dignos y capaces de atender “las necesidades de las mujeres que amamantan, sobre todo de las que viven situaciones precarias” (22).

Sin embargo, las prácticas de lactancia materna son diferentes a lo largo de todo el mundo, siendo imperante que sea promovida, protegida y apoyada para todas las mujeres, en

articulación con el ODS 10 que está enfocado en la reducción de desigualdades, sobre todo en los casos de mujeres que “viven en situación de pobreza y vulnerabilidad” (22).

El fomento, apoyo y protección a la lactancia materna evita el gasto de agua y contaminación medioambiental (ODS 6, 7, 13, 14 y 15), porque la misma practicada a demanda, provee toda el agua que requiere un bebé, evitando la necesidad y gasto de agua segura, higiene y saneamiento, así como el elevado consumo energético y la contaminación ambiental derivadas del proceso de producción de leche de fórmula, su envasado, etiquetado, distribución y administración, implicando menos residuos y siendo más ecológica (22).

## **5.2 normativa legal vigente nacional**

### **5.2.1 Constitución de la República del Ecuador**

En la Constitución del 2008, que actualmente está vigente en Ecuador, se indica en su artículo 43 que “el Estado garantizará diversos derechos a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, como la no discriminación por su estado en ningún ámbito, la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de salud integral” (24).

Además, garantiza las facilidades necesarias para su recuperación, en especial durante el periodo de lactancia. En su artículo 51 “reconoce a personas privadas de la libertad, entre otros derechos, a recibir tratamiento preferente y especializado en caso de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia” (24).

En el artículo 69 se indica que, para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia, “se promoverá la maternidad y paternidad responsables, debiendo estar obligados sobre todo a la alimentación de sus hijas e hijos” (24). Mientras que en el artículo 332 se garantiza “el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, incluyendo la

eliminación de limitaciones para acceso y estabilidad laboral por embarazo, maternidad o lactancia, así como el derecho a licencia por paternidad” (24).

### **5.2.2 Ley Orgánica de Salud**

Esta Ley fue expedida en 2006 e indica que “la Autoridad Sanitaria Nacional junto con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deben fomentar y promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del infante, procurando su prolongación hasta los 2 años” (25).

### **5.2.3 Política nacional de lactancia materna**

Es una Política emitida en el 2009 que señala a la lactancia materna como la mejor forma de alimentación para el niño desde su nacimiento, porque “su cuerpo está preparado para recibir esos nutrientes como primer y único alimento hasta los 6 meses de vida y continuar con esta lactancia materna y alimentación complementaria hasta los dos años de vida o más” (26).

Es esencial esta práctica de lactancia materna porque se incrementa el vínculo entre la madre y su hijo, así como la disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre. El niño que recibe leche materna de forma adecuada tiene menor riesgo de infecciones agudas como diarrea, neumonía, infección del oído, meningitis e infección de vías urinarias, también se asocia con el desarrollo de un mejor coeficiente intelectual (26).

Existe 25 veces más riesgo de mortalidad en los niños que no han lactado durante 6 meses y únicamente el 35% de los niños y niñas de todo el mundo son alimentados de forma exclusiva con leche materna en los primeros 4 meses de vida (26). Entre las políticas establecidas de lactancia materna está el fomento de esta práctica y el involucramiento de toda la comunidad, además, el fortalecimiento de “la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica

adecuada de lactancia materna; e impulsando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” (26).

#### **5.2.4 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia**

La Ley reformativa a la señalada Ley fue expedida en 1998, establece que la lactancia materna debe ser precoz, mandatorio, exclusiva y a libre demanda (25). El reglamento para aplicar la Ley de fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, publicada en noviembre de 1999, para garantizar una nutrición segura y confiable a los niños lactantes mediante ella y asegurar el conocimiento de sus ventajas y contribución para una nutrición exitosa, crecimiento y desarrollo del menor de 2 años (27), se regula el “control de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y de cualquier otro producto designado y usado en casos estrictamente necesarios para alimentar al lactante” (27).

Se fomenta, apoya y protege la práctica de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años como mínimo, adicionando alimentos complementarios, que se preparen con base a alimentos locales, nutritivos y frescos (27). Este reglamento establece indicaciones para establecimientos del Sistema Nacional de Salud, lineamientos y prohibiciones para el personal sanitario, en función del fomento y promoción de la lactancia materna (28).

Se establecen directrices sobre los sucedáneos de la leche materna, sobre todo en relación a la comercialización y publicidad. El personal de salud no debe ofrecer material con publicidad de lácteos o sustitutos, “peor aún entregar ningún tipo de muestra gratuita de la leche artificial, o chupones y otros instrumentos que estimulen técnicas incorrectas” (28).

### **5.2.5 Código de la niñez y adolescencia**

Este código fue expedido en el año 2003, detalla el “derecho a la lactancia materna, para asegurar una adecuada nutrición a los niños y niñas, y favorecer su normal crecimiento y desarrollo, definiendo la obligación de los establecimientos de salud públicos y privados, del desarrollo de programas de estimulación de la lactancia materna” (25).

En el Plan nacional decenal de protección a la niñez y adolescencia que fue emitido en el año 2004, se establecen políticas orientadas a la protección y cuidado de la salud de la mujer que está en edad reproductiva, mediante atención gratuita y universal a lo largo del embarazo, parto y posparto, “la garantía de una vida saludable a niños y niñas menores de 6 años y asegurando condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas” (25).

### **5.2.6 Norma de certificación de los establecimientos de salud amigos de la madre y del niño**

La “Norma de Certificación de los establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) emitida en el 2016, establece los lineamientos para la certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y el niño, tiene un importante componente de fomento, apoyo y protección de la lactancia materna” (29).

Se indica al personal de salud que debe informar y promover a todas las embarazadas y madres sobre los beneficios de esta práctica, asesorar, ayudar al inicio temprano de esta lactancia, indicarles cómo amamantar a sus hijos y luego mantenerla, “incluso en casos de separación de sus hijos, fomentar esta lactancia materna, y sobre todo no dar biberones ni chupones a los recién nacidos” (29).

El Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025, que se formuló coherentemente con el marco de política pública internacional y nacional, que se derivó en 8

líneas de acción para una intervención intersectorial para todo el curso de vida de la población, de las cuales, la cuarta se enfoca en “fomentar y proteger la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, articulado con metas planteadas a nivel internacional, incluyendo el incremento de la tasa de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses hasta el 50% o más” (30).

Asimismo, se estableció intervenciones específicas en nutrición que incluyen clampeo oportuno, lactancia materna inmediata y exclusiva por los 6 primeros meses, continuando con alimentación complementaria hasta los 2 años y vitamina A desde los 6 hasta los 59 meses (30).

### **5.2.7 Manual de atención integral a la niñez**

Este Manual delimita las acciones para fomento, protección y apoyo a la lactancia materna desde el nacimiento “como parte de la asesoría a embarazadas y de las actividades que se realizan en el cuidado al recién nacido sano, en especial, la alimentación inicial en conjunto con el contacto piel a piel” (31). Finalmente, está establecido el instructivo “de adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado” (19).

## **6. Evidencia de conocimientos sobre lactancia precoz y exclusiva**

La lactancia materna apoya “al desarrollo sostenible ya que es una forma de alimentación económica y ecológica que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas” (1).

La leche materna es un alimento completo, ideal e insustituible del recién nacido y que adicionalmente tiene anticuerpos que ayudan a proteger al recién nacido de enfermedades propias de la infancia, extendiéndose sus beneficios a largo plazo, por lo que debe ser alimento

exclusivo “durante los primeros 6 meses de vida y mantenerse por lo menos hasta los 2 años de edad” (1).

Para el inicio de la lactancia materna natural y para que sea establecida de forma adecuada, que “durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo no solo de sus familias y comunidades sino también de la totalidad del sistema de salud” (32). Es importante recordad que “la educación antes del parto aumenta las cifras de inicio de la lactancia materna en un 5-10%” (28).

Lo ideal es que todo el personal de salud con quienes una futura madre está en contacto, estén interesados en promover la lactancia materna y que cuenten con un adecuado conocimiento práctico de cómo mantenerla. Sin embargo, la realidad es lamentablemente diferente, porque “es posible que el personal de salud conozca mal los problemas que pueden presentarse en la lactancia natural o que tenga poca experiencia en el apoyo a las madres” (32), y que no pueda identificar los factores que determinan si la madre va a dar de lactar por el tiempo requerido, que “el conocimiento o interés del personal médico y paramédico para insistir en la lactancia materna es escaso” (33), ya que durante su formación éste tema se aborda muy superficialmente o no existe en el currículo de los médicos y existe evidencia que, “cuando se incorpora esta información en la formación de los médicos la frecuencia de la lactancia materna en sus pacientes incrementa” (33).

En un estudio sobre conocimientos de lactancia realizado en el 2014 en México a 327 personas entre médicos y enfermeras se identificó, que todos obtuvieron una calificación baja en temas relacionados con las propiedades del calostro, el almacenamiento de la leche materna extraída, el alojamiento conjunto, los beneficios biológicos de a lactancia (33).

“El calostro o primera leche tiene un valor especial para la nutrición y salud del recién nacido por su elevado contenido de proteínas y vitaminas solubles en grasa” (32). Es la primera

inmunización del niño, porque “contiene inmunoglobulinas y gran cantidad de calorías en pequeño volumen” (34), se produce hasta aproximadamente los tres días posteriores al parto, tienen alto contenido de inmunoglobulinas que “protegen al recién nacido de infecciones respiratorias e intestinales, protege contra alergias, ayuda a eliminar el meconio, la ictericia y ayuda a madurar el intestino del bebé al desarrollar su microbiota” (35). El inicio temprano de la lactancia previene la mortalidad neonatal y la hemorragia materna (31 y 35).

“A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes mellitus, esclerosis múltiple y cáncer” (34). Estos niños quedan vulnerables a un elevado riesgo de padecer hiperactividad, ansiedad, depresión e incluso maltrato infantil, “los lactantes no alimentados con leche materna presentan los peores resultados en los test de inteligencia y las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta” (34).

Son pocas las razones fisiopatológicas que se oponen a la lactancia materna y que son mencionadas en el Manual de atención integral a la niñez, que fue emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el 2018. Estas condiciones médicas por las que se debe suspender la lactancia natural, son: “Lactante diagnosticado con galactosemia, infección materna por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infección materna por el virus linfotrópico de células T humanas tipo I o tipo II, brucelosis materna, madre con tuberculosis activa no tratada (se puede dar leche materna extraída), en este caso la lactancia se puede reanudar luego de un mínimo de dos semanas de tratamiento documentando que ya no es infecciosa, medicación materna con fármacos antirretrovirales, madre con quimioterapia para cáncer como las antimetabolitos que interfieren con la replicación del ADN y la división celular, madre con terapia de radiación, en este caso se requiere sólo una interrupción temporal



en la lactancia materna, uso materno de drogas ilícitas como PCP (fenciclidina), cocaína y cannabis” (31 y 32).

Los beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor del bebé, contemplan los que son inducidos por la proximidad, el estrecho y frecuente contacto entre madre e hijo, el intercambio de miradas, la sensación de abrazo percibida por el bebé, la oxitocina y prolactina generadas en la madre gracias a la succión, “lo cual establece un vínculo especial que se traduce en niños más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia” (34).

En otro estudio realizado en el año 2007 en España a 58 residentes de medicina el 100% desconocía la existencia de un “hospital amigo de los niños” (36), el 91,4% respondió incorrectamente la pregunta de ¿cuándo se debe lavar el pecho de una madre lactante? y “el 74,1% no conoce las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la duración de la lactancia materna” (36).

A partir del primer día de vida, habitualmente se recomienda que el bebé lacte frecuentemente, “de 8 a 12 veces al día o más, y que las tomas sean irregulares y más frecuentes por la noche” (34), luego es importante reconocer los signos más precoces de hambre, como “chupeteo, cabeceo, sacar la lengua, llevar manos a la boca, no es bueno esperar que lllore para ponerlo al pecho, porque el llanto es signo tardío de hambre y no será fácil el agarre al pecho hasta que esté tranquilo” (34).

Se le debe dar a la madre consejos sobre el cuidado de sus mamas, como deben ser “los masajes del pecho antes de la succión en las zonas que sienta induradas por retención de la leche” (28), enfatizando en evitar lavarlas en exceso, esto “evitará la formación de úlceras o grietas en los pezones” (32) y cuando se vea separada de su hijo se deberá enseñarle cómo puede iniciar y mantener la lactancia por otros medios, por ejemplo “se enseñará a la madre a técnicas de

extracción, ordeño simultáneo de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica de doble copa preferiblemente y como conservar la leche” (28).

Con respecto al nivel de conocimientos en un estudio realizado en 2016 en México como parte de una tesis de postgrado se estudió los conocimientos de 50 médicos familiares encontrando que sólo el 62,5% tuvo un conocimiento muy insuficiente (37), en 2017 en Santiago de Chile en 78 participantes que participan en “el control del niño hasta los 6 meses de edad de 5 centros de salud familiar” (36), dentro de los que se encontraban matronas/es, médicos, enfermeras/os y nutricionistas se identificó que éstos últimos son quienes tenían el mejor nivel de conocimiento, mientras que los médicos, sus resultados se concentran en la categoría “regular” en un 65,4% (36).

Un estudio realizado en Canadá en el año 2014 “evaluó a 327 pediatras, 322 médicos familiares y 17 residentes de último año de pediatría, 44 residentes de medicina familiar” (38), develando que la media de conocimientos para los pediatras fue de 67,8%; para médicos familiares fue de 64,3%, para residentes de pediatría 72,7%, y para los residentes de medicina familia, fue del 66,8% (38). En el Ecuador se realizó una investigación “en estudiantes de Postgrado de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología-Obstetricia durante el año 2020 donde se encontró que el nivel de aplicación del protocolo de lactancia temprana y apego precoz de la OMS fue del 75,27%” (39)

## **6.1 Inicio temprano**

El inicio temprano de la lactancia, también llamado lactancia materna precoz, previene la mortalidad neonatal y la hemorragia materna (31, 35). Dentro de la rutina hospitalaria se encuentran maniobras que se realizan después del parto que tienen efectos negativos sobre la lactancia materna, por ejemplo, la identificación del recién nacido, el test de Apgar, estas dos

actividades pueden realizarse mientras el niño está en contacto con la madre, sin embargo, dependerá directamente del conocimiento y de la actitud del personal de salud.

Otras actividades que podrían esperar a que el niño haga su primera toma de la leche materna son evaluar el peso del infante, “la administración de vitamina K, la profilaxis ocular, la colocación de la vacuna contra la hepatitis B” (34), estas actividades son incómodas para el recién nacido y si se las realiza mientras está lactando, sería una buena forma de disminuir la molestia (32, 34).

## **6.2 Lactancia materna exclusiva**

“La lactancia materna debe ser exclusiva los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria, por lo menos hasta los 2 años de edad” (28), luego que la madre recibe el alta hospitalaria, es importante recomendar que “debe dar de lactar a libre demanda al recién nacido” (34).

Después, de 24 o 48 horas se deberá solicitar que acudan a la consulta para valorar el estado de salud del bebé y como se está llevando a cabo la lactancia, uno de los indicadores de que el infante está lactando bien es realizar al menos 3 deposiciones al día, “la mayoría de problemas de la lactancia se debe a problemas en la técnica, en la posición, en el agarre incorrecto o una combinación de las anteriores” (34).

## **7. Evidencia sobre actitudes en lactancia materna**

De acuerdo a la OMS, la capacitación a los agentes de salud tiene particular importancia, sin embargo, “no basta con poseer esos conocimientos, sino que es preciso que el personal adopte una actitud positiva hacia la lactancia natural” (32).

En la gran mayoría de estudios revisados se muestran actitudes muy positivas “a la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud, como en un estudio realizado en el Reino Unido en el año 2006” (41), en el que se realizó una encuesta a 50 profesionales sanitarios de atención primaria que constaba 29 médicos, 18 visitadores sanitarios y 3 matronas, quienes demostraron una actitud media de 55,3 puntos, en un rango de 38 a 65, lo cual significa una actitud muy positiva (40).

En otro estudio realizado en Panamá al “recurso humano del primer nivel de atención de salud, del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, el 84,9% presentó actitudes positivas” (41).

Sin embargo, “no es únicamente la responsabilidad de los servicios de salud, es de suma importancia la experiencia y educación de las mujeres desde su primera infancia” (32), el ver a otras mujeres dentro de su círculo familiar o social dar de lactar, es un importante factor para que las mujeres adultas tengan actitudes positivas hacia la lactancia natural.

“En casos extremos existen generaciones enteras de madres jóvenes que nunca han visto a una mujer dar de lactar y no saben nada acerca de esta práctica que consideran anticuada y actualmente innecesaria” (32). En este contexto es muy importante el ejemplo que puede dar el personal de salud de sexo femenino al dar de lactar a sus propios hijos, el tiempo y las facilidades que se dé a estas madres para dar de lactar (32).

Lamentablemente como se observa en un estudio realizado en Perú, en el año 2019, que indagaba sobre la misma temática en profesionales de la salud del servicio rural y urbano marginal, que indagaba sobre la misma temática, se encontró que “el 77,7% de profesionales de la salud encuestados tenían una actitud indiferente ante el tema” (42).

En el Ecuador, la investigación en estudiantes de Postgrado de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología-Obstetricia durante el año 2020, encontró que “el 81,72% de estudiantes tienen una actitud inclinada a brindar leche artificial si la madre trabaja o estudia, y no todos los estudiantes tienen una actitud positiva a aceptar la lactancia materna en público” (39).

## 8. Evidencia sobre prácticas de lactancia materna

“Existen muchas razones sociales, económicas y culturales por las cuales ha disminuido la prevalencia y duración de la lactancia natural” (32). Sin embargo, existen ocasiones en que el mismo personal de salud no fomentan esta práctica.

“Ejemplos frecuentes de estos procedimientos son la separación de las madres de sus recién nacidos, administrar agua glucosada con el biberón antes de iniciar la lactancia” (32), lo cual puede iniciarse con las mejores intenciones, sin embargo, reducen el vigor y la frecuencia del reflejo de succión en el bebé y frecuentemente las madres continúan con la misma alimentación artificial iniciada en el establecimiento de salud (32).

En el estudio de Panamá, se analizó las prácticas de 813 funcionarios de primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro, se identificó que sólo el 50% tenía prácticas adecuadas a diferencia de los técnicos y administrativos quienes tuvieron un 29,6% de prácticas adecuadas (41). Durante la atención prenatal, obstétrica y perinatal “es cuando más estrecha es la relación entre el personal de la salud y la madre, y cuando las prácticas de atención de salud ejercen su máxima influencia sobre la actitud y percepciones de la madre” (32).

Desde el primer contacto con la embarazada y como parte de la historia clínica, se debe evaluar conocimientos, actitudes, creencias y experiencias de la mujer en relación a la alimentación de su bebé. También se debe incluir información respecto a “las circunstancias sociales de la

mujer, sus hábitos y prácticas dietéticas, toda esta información servirá más adelante para evaluar el estado de nutrición de la mujer y darle consejos en cuanto a la dieta indicada durante el embarazo y la lactancia” (32).

Adicionalmente se debe hacer un “reconocimiento físico de la mujer donde se examinarán las mamas en busca de cualquier información anatómica que pudiera interferir con la lactancia como los pezones invertidos” (32). En el estudio realizado en Ecuador en los estudiantes de Postgrado de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología-Obstetricia durante el año 2020, se encontró que “el 88,71% conocían la posición adecuada de lactancia, el 73,65% indicaron correctamente el dibujo que no mostraba un agarre eficaz” (39). En este sentido, es necesario que el personal sanitario conozca la técnica de agarre y posturas sugeridas, como elementos de la práctica de lactancia materna.

### **8.1 Técnicas**

Para un buen agarre del seno materno hay que verificar que el cuerpo del niño esté “enfrente del pezón de la madre y cuando abra la boca introduzca gran parte de la areola, sobre todo por la parte inferior donde se encuentra su barbilla” (34), de tal manera que el pezón materno tope el paladar del niño, para que cuando el niño mueva la lengua activamente no lesione el mismo (34).

Los signos de un buen agarre que debemos identificar son: “el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta, el labio inferior está evertido (hacia afuera), las mejillas están redondeadas o planas, no hundidas cuando succiona, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo, el bebé succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales, deglución audible. Si la madre siente dolor es porque hay un mal agarre” (34).

## **8.2 Posturas**

Existen varias posturas para amamantar, sin embargo, lo más importante a considerar es la comodidad de la madre, “que el agarre sea adecuado, que el bebé esté enfrente y pegado al cuerpo de la madre” (34), las posturas más adecuadas son:

### **8.2.1 Posición de crianza biológica**

Se basa “en el estudio de reflejos maternos y neonatales, la madre se encuentra recostada boca arriba entre 15 a 65° en relación a la cama, el bebé, en cambio, se ubica boca abajo sobre el pecho de la madre en estrecho contacto piel a piel” (34). Esta postura tiene varios beneficios: “el desarrollo de reflejos de gateo y búsqueda, asegurar el contacto de su cara con el pecho, liberación de su peso, siendo especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre, como dolor, grietas, rechazo del pecho” (34).

### **8.2.2 Posición sentada**

Esta suele ser dar más comodidad “con la elevación de los pies en una banqueta o también un poco acostada en posición de crianza biológica, ya que en caso de episiotomía dejar esta zona fuera de la silla alivia mucho las molestias” (34).

Se coloca al lactante con el cuerpo frente a la madre y pegado a su piel, “de esta manera puede sujetarlo con la mano en la espalda apoyando la cabeza del bebé en el antebrazo, con la otra mano puede dirigir el seno a la boca del bebé y en el momento en el niño abra la boca se acerca con suavidad el bebé al seno, no al revés” (34).

No se requiere sujetar las nalgas del bebé, porque fuerza a ubicar la cabeza cerca del codo, lo que “puede provocar que el cuello se flexione y no pueda estirarlo hacia atrás, lo que dificulta el agarre y la deglución de la leche” (34).

### **8.2.3 Posición acostada**

“En esta posición la madre se encuentra acostada sobre uno de los lados de su cuerpo con la cabeza sobre una almohada de tal manera que se encuentre ligeramente elevada” (34), el bebé también se lo coloca de lado con su cuerpo frente al de su madre y pegado al mismo, acostado sobre la cama, en el momento que el niño abra la boca bien, la madre debe empujarlo de forma suave colocando la mano en su espalda. “Esta posición es ideal para los primeros días y las tomas nocturnas” (34).

### **8.2.4 Posición invertida o balón de rugby**

En esta posición “se coloca al bebé debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás, la cabeza a nivel del pecho y el pezón a nivel de la nariz, es importante sujetar el cuello y los hombros del bebé, pero no a la cabeza, puesto que es necesario que el niño necesita tener el cuello estirado hacia atrás (deflexionado) lo que permite un mejor agarre del seno y deglutir cómodamente, esta posición es muy cómoda para amamantar a gemelos o a bebés prematuros” (34).

### **8.2.5 Posición de caballito**

“Estando la madre sentada, se sitúa al bebé sentado en una de sus piernas con el abdomen pegado y apoyado sobre el abdomen materno, esta posición puede ayudar en el caso de presentar grietas en el pezón y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, niños prematuros o con labio paladar hendido, mandíbula pequeña o hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, y también sujetar la barbilla del bebé” (34).

Para evaluar si las prácticas de los padres y/o cuidadores son adecuadas, las preguntas que pueden hacer los profesionales de salud a las madres son: “¿Le están dando el seno al niño? ¿Cuántas veces al día? ¿Le dan también durante la noche? ¿Cómo saben que el niño está



satisfecho? ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? ¿Qué alimento o líquido? ¿Cuántas veces por día? ¿Utiliza biberón?” (29), por lo que es necesario que conozcan acerca de estos temas, con el objetivo de brindar la mejor orientación posible a sus pacientes.

En la declaración conjunta entre OMS y UICEF, que fue emitida en 1989, hay una lista de comprobación o check list, para identificar a los hospitales, salas y clínicas de maternidad que apoyan de manera suficiente a la lactancia materna natural, verificando “si la institución cuenta con una política expresa de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que se encuentre socializada con personal y autoridades, que tenga un mecanismo de evaluación entre otras cosas” (34).

También se analiza la capacitación del personal, la estructura y funcionamiento de los servicios, si las madres reciben educación sanitaria y qué medidas se toman cuando las madres son dadas de alta de la institución (34).

## CAPÍTULO III

### 9. Metodología y diseño de la investigación

#### 9.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo de tipo transversal.

#### 9.2 Área de estudio

Salud Pública

#### 9.3 Universo y muestra

Alrededor de 2.147 miembros registrados a nivel nacional en Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador a febrero de 2022, se consideraron el universo de estudio.

El marco muestral se estableció con los miembros activos de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que se encontraban cursando uno de los semestres de la carrera de medicina en una Universidad del Ecuador que pertenecía a esta Asociación de Estudiantes. Se excluyó a las personas que ya se hayan graduado o que hayan desertado de la carrera de medicina.

Para el efecto se aplicó la fórmula para el cálculo con población finita:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Obteniendo la información que se describe a continuación:

$z = 1,96$  (coeficiente de seguridad o nivel de confianza del 95%)

$z(1,96)$  elevado al cuadrado = 3,8416

$e = 0,05$  (precisión del 5%) = elevado al cuadrado = 0,0025

$p$ : proporción esperada aproximada del fenómeno de estudio en la población de referencia

$p = 0,5$

$q$ : proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio (error)

$q = 1 - p = 0,5$

$p*q = 0,25$

$(z^2(p*q)) = 0,9604$

$N = 2147$  (total de la población)

De acuerdo con esta fórmula, se debía aplicar la encuesta a una muestra de 326 unidades de observación o análisis, que son estudiantes de medicina, miembros activos de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Por tal motivo el muestreo es no probabilístico por conveniencia. Cabe señalar que se envió la encuesta definida mediante la aplicación Google Forms a los correos de la muestra seleccionada. Sin embargo, se recogió únicamente 107 encuestas.

Se estableció los siguientes criterios de inclusión para seleccionar la muestra:

- Estudiante de medicina matriculado en cualquier nivel o semestre
- Egresado de la facultad o escuela de medicina o en proceso de graduación
- Miembro activo de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

- Haber defendido la tesis de grado y que no haya sido aprobada

Se definió los siguientes criterios de exclusión para la selección de la muestra:

- Graduado de medicina
- No estar matriculado en ninguno de los niveles o semestres de la carrera
- Haberse retirado temporal o definitivamente de la carrera
- Haber defendido la tesis de grado y haber sido aprobada

#### **9.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se aplicó una encuesta donde se pudo medir conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el fomento a la lactancia materna. El primer bloque correspondió a información de identificación del encuestado (género, edad, semestre de la carrera que en ese momento se encontraba cursando, tipo de universidad en donde cursó sus estudios, la provincia y ciudad donde residen).

El segundo bloque incluyó preguntas sobre conocimientos (5); actitudes (7); y prácticas (8). Los conocimientos comprendieron temas como: inicio de la lactancia materna, lactancia exclusiva, frecuencia de las tomas de leche durante la lactancia exclusiva, condiciones médicas que podrían generar que se suspenda la lactancia materna y finalmente los beneficios de la lactancia. Se clasificó el conocimiento como alto (5 puntos), medio (3 y 4 puntos) y bajo (1 o 2 puntos).

Las actitudes abarcaron temas como la lactancia artificial y al agrado o desagrado sobre dar de lactar a un niño/a en lugares públicos con una escala de Likert del 1 al 3. Se clasificó las actitudes según los siguientes rangos: actitud favorable: 17 a 21 puntos, actitud neutra: 12 a 16 puntos, actitud desfavorable: 7 a 11 puntos.

Las prácticas consideraron las acciones que un estudiante de medicina podría haber tenido para fomentar la lactancia materna exclusiva, si ha difundido los beneficios de la lactancia materna, y si el estudiante se siente competente para poder capacitar a una madre sobre técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída.

Se incluyeron imágenes con las cuales se determinó si el estudiante está en la capacidad de identificar si el agarre del seno es correcto, y si la madre se encuentra en una postura correcta para dar de lactar, en esta última pregunta se colocó 9 imágenes, donde las posturas correctas son los literales: A, B, D, G, H, I. Se clasificó como prácticas recomendables, neutras y cuestionables, siendo prácticas recomendables de 7 a 8 puntos, neutras de 4 a 6 puntos y cuestionables de 0 a 3 puntos.

La validación para el contexto ecuatoriano se realizó mediante la aplicación del instrumento a una población de 20 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador de diferentes semestres de la carrera, elegidos por conveniencia para identificar si todas las preguntas son entendidas y en los casos en los que hubo confusión, se modificaron las mismas para mejorar la comprensión.

Una de las primeras observaciones que realizaron, fue la de cambiar género en lugar de sexo, considerando que algunos estudiantes se identificaban con el género no binario o diferente al masculino y femenino. La pregunta 1 de conocimientos fue modificada completamente, ya que 3 estudiantes no la comprendían, la pregunta 2 se modificó parcialmente, reorganizando las palabras que la constituyen.

Con respecto a las preguntas de actitudes, se aumentó una pregunta, con un total de 8 preguntas en esta sección, de ellas la pregunta 1, 5 y 6 fueron modificadas parcialmente. De las preguntas sobre prácticas, la pregunta 4, 5 y 6 fueron identificadas reiteradas veces como preguntas

similares, necesitando modificación para que sean distintivas. De los 20 participantes en la validación, 8 no tuvieron ninguna observación.

Para la recolección de datos se solicitó a la presidencia de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, el listado de sus miembros activos con datos de la universidad a la que pertenece, correo electrónico, teléfono de contacto y posible año de graduación, sin embargo por confidencialidad de los datos, no nos brindaron dicha información, sino que se permitió el ingreso al servidor para el envío de la encuesta sin tener acceso a la información personal de los estudiantes.

### **9.5 Plan de tabulación de datos**

Para el procesamiento de la información, se realizó una tabulación de los datos obtenidos, en cuadros y gráficos estadísticos para presentar los resultados de forma dinámica y transmitir la información de manera precisa. Se analizó los datos y realizó los gráficos en el programa SPSS y en Excel.

En este sentido, las variables CAP fueron analizadas como variables cuantitativas ordinales para poder establecer rangos, de la siguiente forma:

**Tabla 1. Sistematización de Variables**

<b>Categorías</b>	<b>Variable conceptual</b>	<b>Variable real</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Género	Se refiere a los roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para hombres, mujeres, niños, niñas y personas con identidades no binarias	Autoidentificación con un rol de la sociedad	Cualitativo Nominal	Otro=2 Femenino = 1 Masculino = 0
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo que ha vivido un estudiante de medicina desde su nacimiento	Cuantitativo ordinal discreto	17 - 50
Semestre	Nivel en el que se encuentra el estudiante	Nivel en el que se encuentra el estudiante de medicina	Cuantitativo ordinal discreto	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo Noveno Décimo Décimo primero Décimo segundo
Tipo de universidad	Procedencia de los fondos con los que se financia una universidad	Procedencia de los fondos con los que se financia la universidad donde se encuentra cursando sus estudios de medicina	Cualitativo No ordinal dicotómico	Pública Privada

Residencia	Provincia y ciudad donde reside actualmente la persona	Provincia y ciudad donde reside actualmente el estudiante de medicina	Cualitativa ordinal politómica	24 provincias Texto libre para ciudades
Conocimiento sobre inicio de lactancia materna	Aquella información o saber sobre el inicio de la lactancia materna	Aquella información o saber sobre el inicio de la lactancia materna que un estudiante de medicina posee y que es necesaria para llevar a cabo su actividad como profesional de la salud	¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento?	No sabe = 0 Si = 1 No = 0
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Aquella información o saber sobre el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva	Aquella información o saber sobre el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva que un estudiante de medicina posee y que es necesaria para llevar a cabo su actividad como profesional de la salud	¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento?	Correcto (6 meses) =1 Incorrecto=0
Conocimiento sobre la frecuencia de tomas de leche durante la lactancia materna exclusiva	Aquella información o saber sobre la frecuencia de tomas de leche durante la lactancia materna exclusiva	Aquella información o saber sobre frecuencia de tomas de leche durante la lactancia materna exclusiva que un estudiante de medicina posee y que es necesaria para llevar a cabo su actividad como profesional de la salud	Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a la madre puede dar el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas	No sabe = 0 Si = 1 No = 0



<p>Conocimiento sobre las condiciones médicas para suspender la lactancia materna</p>	<p>Aquella información o saber sobre las condiciones médicas para suspender la lactancia materna</p>	<p>Aquella información o saber sobre las condiciones médicas para suspender la lactancia materna que un estudiante de medicina posee y que es necesaria para llevar a cabo su actividad como profesional de la salud</p>	<p>¿Cuáles son las condiciones médicas por las cuales se puede suspender la lactancia materna?</p>	<p>Correcto (todas) =1 Incorrecto=0</p>
<p>Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Aquella información o saber sobre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Aquella información o saber sobre los beneficios de la lactancia materna que un estudiante de medicina posee y que es necesaria para llevar a cabo su actividad como profesional de la salud</p>	<p>Los beneficios de la lactancia materna son:</p>	<p>Correcto (todas) =1 Incorrecto=0</p>
<p>Actitudes hacia la lactancia artificial</p>	<p>Gesto exterior manifiesto que indica sus preferencias y entrega a actividades observables relacionadas a la lactancia artificial.</p>	<p>Gesto exterior manifiesto de los estudiantes de medicina que indica sus preferencias y entrega a actividades observables relacionados a la lactancia artificial</p>	<p>En el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche?</p>	<p>Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1</p>

			La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna	Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1
			La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna	Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1
			La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor	Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1
			Los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial	Completamente en desacuerdo=1 Neutral=2 Completamente de acuerdo=3

			(de tarro o fórmula). *	
			La leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna	Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1
			La lactancia artificial (de tarro o fórmula) es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera de casa	Completamente en desacuerdo=3 Neutral=2 Completamente de acuerdo=1
Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Acción desarrollada para fomentar la lactancia materna exclusiva	Acciones desarrolladas por los estudiantes de medicina para fomentar la lactancia materna exclusiva	Usted recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad	No sabe = 0 Si = 0 No = 1
Práctica sobre lactancia a libre demanda	Acción desarrollada para fomentar la lactancia a libre demanda	Acción desarrollada por los estudiantes de medicina para fomentar la lactancia a libre demanda	¿Usted recomienda a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande?	No sabe = 0 Si = 1 No = 0
Práctica sobre los beneficios de la lactancia materna	Acción desarrollada para difundir los beneficios de la lactancia materna	Acción desarrollada por los estudiantes de medicina para difundir los beneficios de la lactancia materna	Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna	No sabe = 0 Si = 1 No = 0
Práctica sobre la técnica de	Acción desarrollada para demostrar la capacidad de	Acción desarrollada para demostrar la capacidad de	¿En caso de que la madre tenga que	No sabe = 0 Si = 1 No = 0

extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída	promover la lactancia materna en el caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar	promover la lactancia materna en el caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar	ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno?	
			¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno?	No sabe = 0 Si = 1 No = 0
			¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a?	No sabe = 0 Si = 1 No = 0
Práctica para identificar	Acción desarrollada para demostrar que puede identificar el	Acción desarrollada por los estudiantes de medicina para	Identifique la imagen que muestre un	A = 1 B = 0

el agarre del seno del niño/a	agarre del seno del niño/a	demostrar que puede identificar el agarre del seno del niño/a	buen agarre del pezón de la madre	
Prácticas para identificar la postura correcta de la madre para dar de lactar	Acción desarrollada para demostrar que puede identificar la postura correcta de la madre para dar de lactar	Acción desarrollada por los estudiantes de medicina para demostrar que puede identificar la postura correcta de la madre para dar de lactar	Seleccione la o las letras correspondientes a la imagen donde se muestre una postura correcta de la madre para dar de lactar	Correcto = 1 Incorrecto = 0

Nota: los ítems marcados con \* tienen una calificación inversa.

## 9.6 Procedimientos

Se envió la encuesta digital elaborada en Google Forms, mediante el servidor de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador a todos los presidentes de sus organizaciones locales, para que a su vez envíen a sus miembros activos, colocando como plazo máximo para responder, las 23:59 del viernes 17 de junio de 2022.

Se insistió en la solicitud a la presidenta nacional de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador por 2 ocasiones, e incluso se envió mediante ella el enlace de la encuesta por WhatsApp. Los datos se establecieron en tablas de contingencia para analizar la asociación de estas variables. Se presentan como estadísticos descriptivos de frecuencia y tablas cruzadas.

## 10. Resultados

Se observó que, a pesar de la insistencia, no hubo apertura por parte de los estudiantes de medicina. Dentro de las características de los encuestados se obtuvo un total de 107 respuestas,

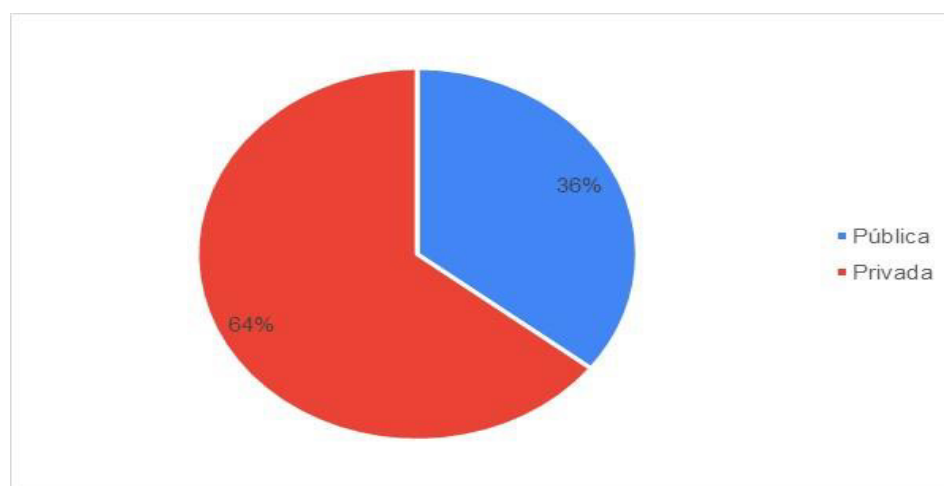
de las cuales el 64% de estudiantes de medicina participantes fueron de universidades privadas y el 36% de universidades públicas.

**Tabla 2. Tipo de Universidad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador encuestados**

Universidad	Frecuencia	Porcentaje
Pública	38	36%
Privada	69	64%
<b>Total</b>	107	100%

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

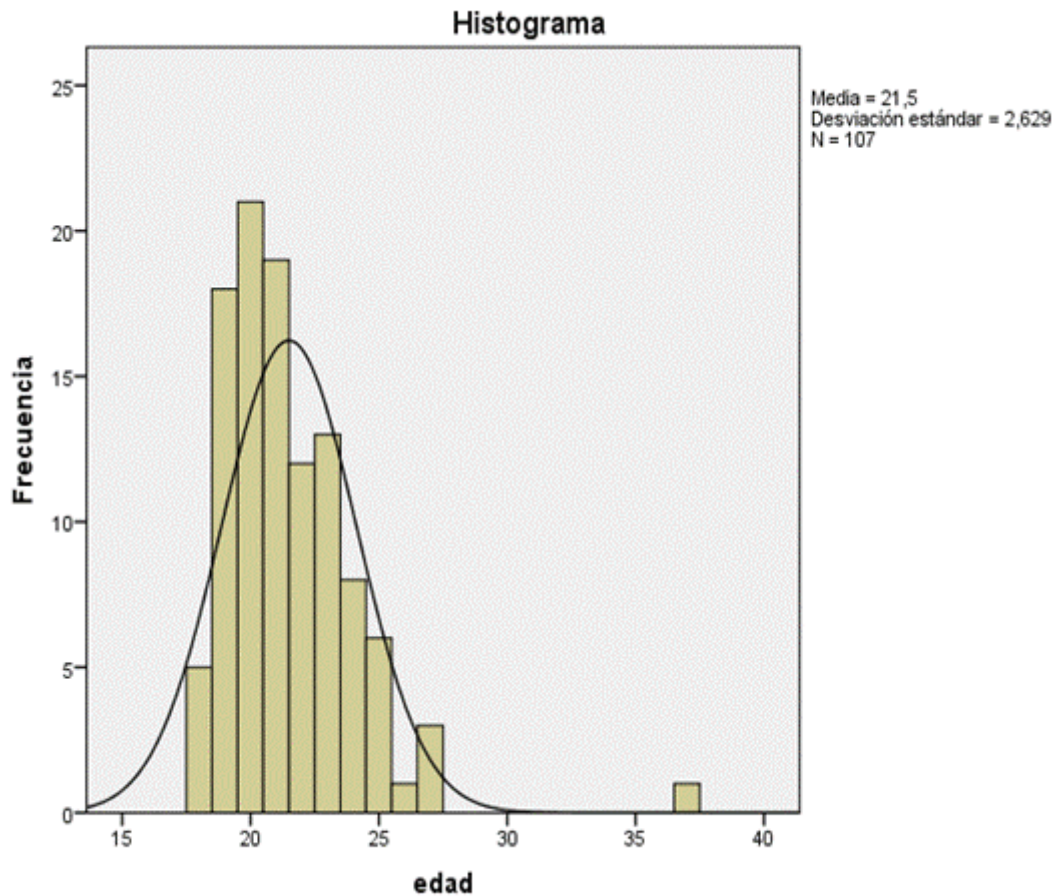
**Gráfico 1. Tipo de Universidad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador encuestados**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Con respecto al rango de edades fue de 18 a 37 años, con una media de 21,5 años y una desviación estándar de 2,63. Edad mínima 18 años, edad máxima 37 años.

**Gráfico 2. Histograma de la edad de los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios encuestados**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Respecto al género de los 107 estudiantes que participaron en las encuestas, el 74,76% fueron de sexo femenino y en relación a la provincia de procedencia de los encuestados el 54,21% viven en la provincia de Pichincha.

**Tabla 3. Género de los estudiantes de acuerdo a ubicación geográfica**

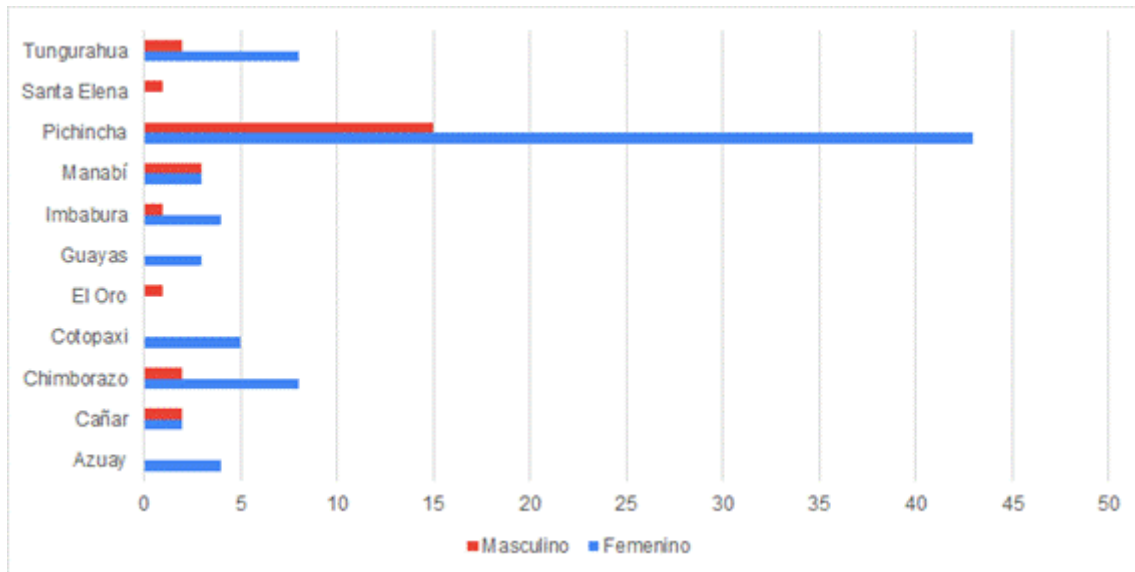
<b>Provincia</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Azuay</b>	4	0	4	3,74%
<b>Cañar</b>	2	2	4	3,74%
<b>Chimborazo</b>	8	2	10	9,35%
<b>Cotopaxi</b>	5	0	5	4,67%
<b>El Oro</b>	0	1	1	0,93%
<b>Guayas</b>	3	0	3	2,80%
<b>Imbabura</b>	4	1	5	4,67%
<b>Manabí</b>	3	3	6	5,61%
<b>Pichincha</b>	43	15	58	54,21%
<b>Santa Elena</b>	0	1	1	0,93%
<b>Tungurahua</b>	8	2	10	9,35%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>27</b>	<b>107</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.

Elaborado: Rocío Flores



**Gráfico 3. Género de los estudiantes de acuerdo a la ubicación geográfica**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.

Elaborado: Rocío Flores

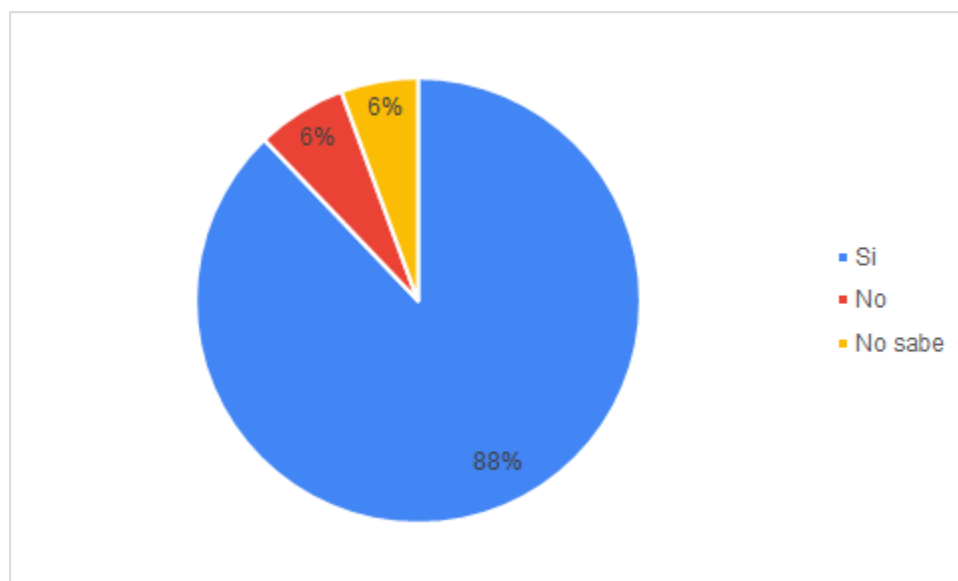
En respuesta al objetivo específico número uno en donde se pretende describir los conocimientos sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022 se encontró que en la primera pregunta que señala ¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento?, el 88% respondió que sí, mientras que el 6% respondió que no y el 6% indicó no saber la respuesta.

**Tabla 4. ¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	88%
No	7	6%
No sabe	6	6%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 4. ¿Un niño/a debe tomar leche materna (calostro) durante la primera hora después del nacimiento?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

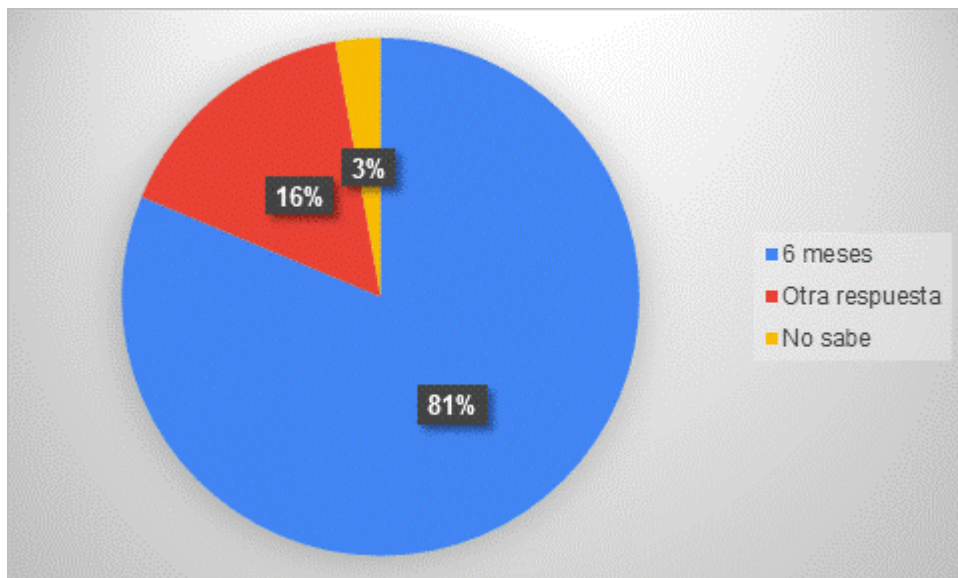
Con respecto a la pregunta que indica ¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento? El 81,3% respondió acertadamente 6 meses, mientras que el 2,8% indicó no saber y el 15,9% indicó otra respuesta.

**Tabla 5. ¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	87	81,3%
Otra respuesta	17	15,9%
No sabe	3	2,8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 5. ¿Cuánto tiempo debe recibir exclusivamente leche materna un niño/a, es decir sin tomar ninguna otra bebida o algún otro alimento?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

La tercera pregunta sobre los conocimientos relacionados a la lactancia materna indicaba si ¿Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, la madre debe dar el pecho por lo menos 8

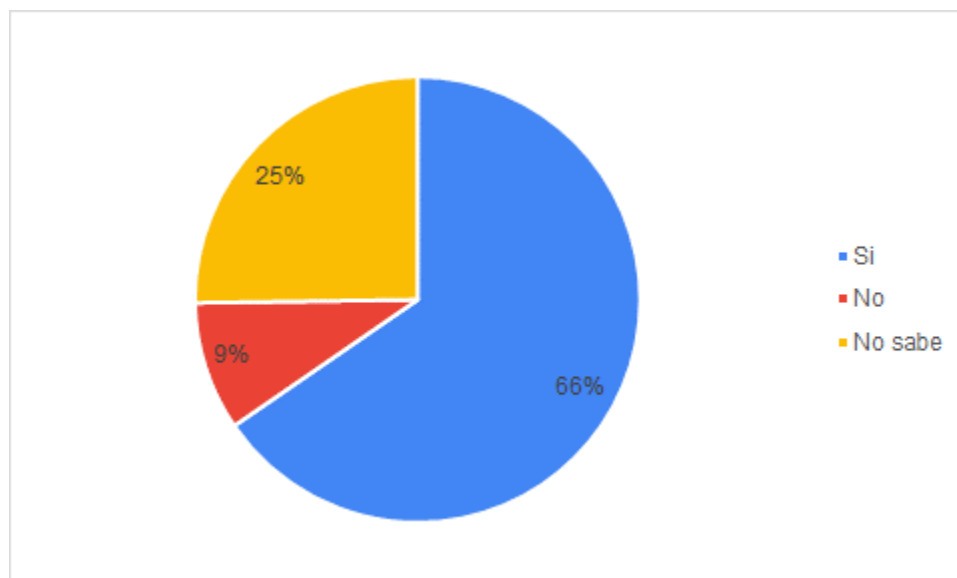
veces en 24 horas? Encontrando que el 66% respondió Si a esta pregunta, el 9% indicaron que No y el 25% que no sabe.

**Tabla 6. ¿Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, la madre debe dar el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	66%
No	10	9%
No sabe	27	25%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 6. ¿Durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, la madre debe dar el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Con respecto al conocimiento de los participantes de la encuesta sobre cuáles son las condiciones médicas por las cuales se debe suspender la lactancia materna, todas las opciones

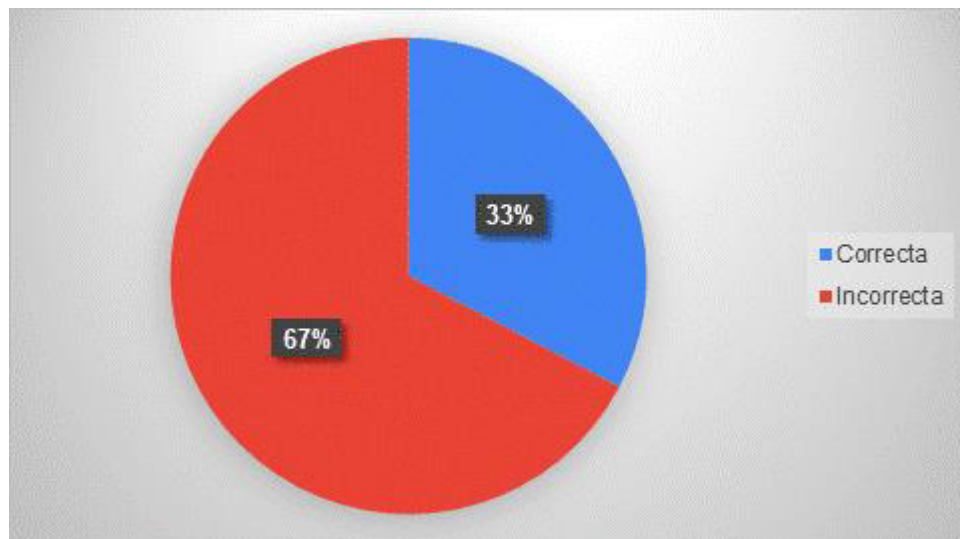
que se colocó eran correctas, por lo que debían elegir todas, de lo contrario demostraría una falta de conocimiento. Los hallazgos fueron que sólo el 32,7% consideraba que todas las opciones eran correctas y un 67,3% no eligió todas las respuestas.

**Tabla 7. Condiciones médicas por las cuales se debe suspender la lactancia materna**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	35	32,7%
Incorrecta	72	67,3%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 7. Condiciones médicas por las cuales se debe suspender la lactancia materna**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Dentro de los beneficios de la lactancia materna se enumeró las principales, siendo todas las respuestas correctas, sin embargo, sólo el 39,3% eligió todas las opciones, mientras que el 60,7% no eligió todas las opciones.

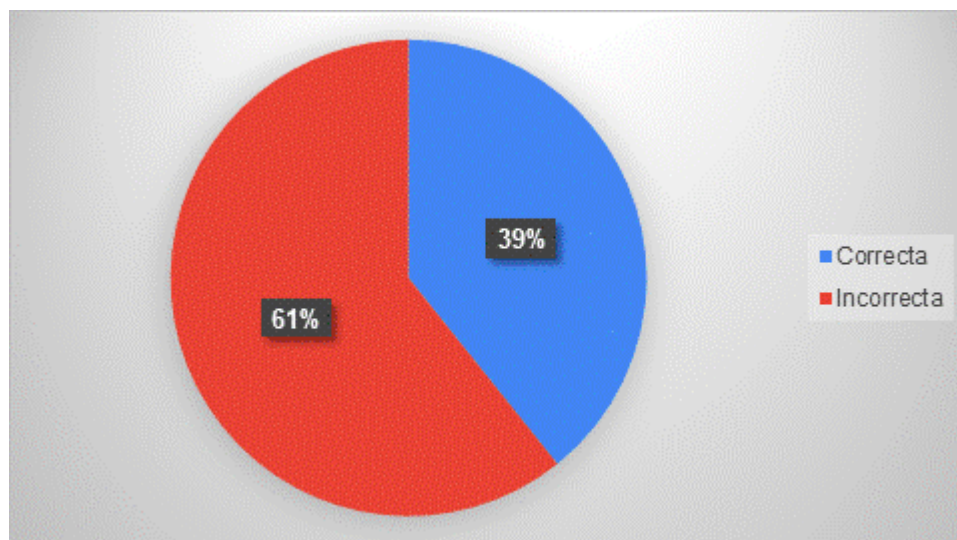
**Tabla 8. Beneficios de la lactancia materna**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	42	39,3%
Incorrecta	65	60,7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.

Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 8. Beneficios de la lactancia materna**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.

Elaborado: Rocío Flores

De los 107 participantes del estudio, el 58,9% tienen un nivel de conocimiento medio de conocimientos sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, seguidos por el 31,8% tienen un nivel bajo en esta área. El 9,3% demostró un conocimiento alto.

**Tabla 9. Nivel de conocimientos en los encuestados**

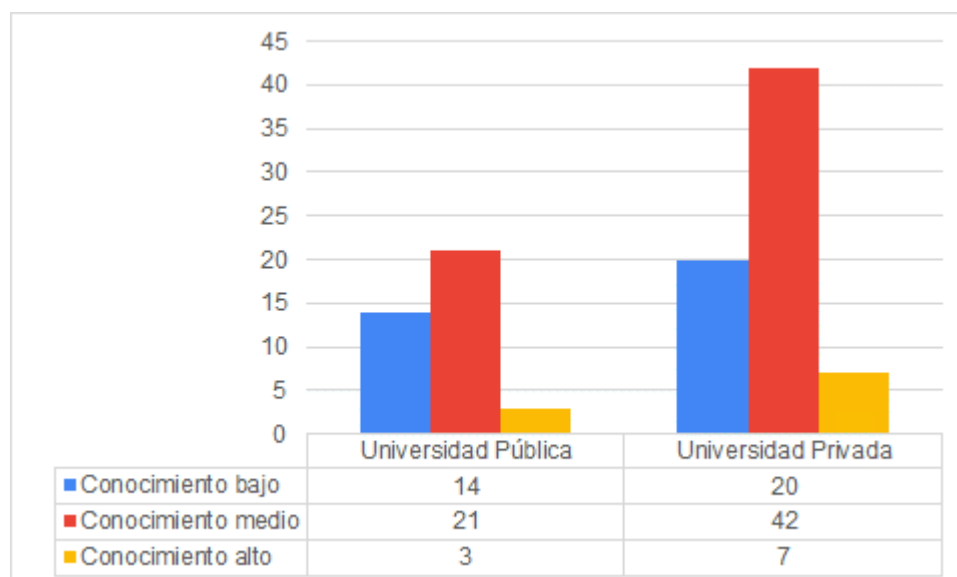
Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	9,3%

<b>Medio</b>	63	58,9%
<b>Bajo</b>	34	31,8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Con respecto a los conocimientos y el tipo de universidad a la que pertenecen, de los 69 estudiantes de medicina de universidades privadas, 42 tienen un nivel medio de conocimiento y 20 un nivel bajo. Por otro lado, de los 38 estudiantes de universidades públicas, 21 tienen un nivel medio de conocimiento y 14 un nivel bajo de conocimiento. De los 10 estudiantes con un nivel alto de conocimiento, 3 son de universidades públicas y 7 son de universidades privadas.

**Gráfico 9. Nivel de conocimientos en los encuestados según el tipo de universidad**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Para responder el objetivo específico número dos que señala describir las actitudes sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las Universidades del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para

Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022, en la primera pregunta sobre la actitud del encuestado respecto a que, ¿en el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche? el 10% respondió que estaba completamente de acuerdo, el 43% neutral y el 47% completamente en desacuerdo.

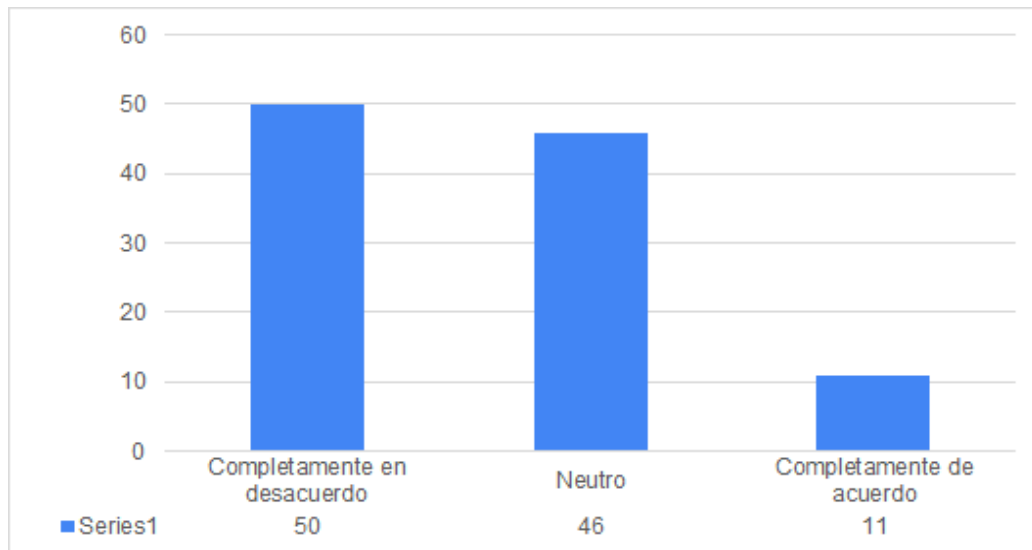
**Tabla 10. ¿En el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche?**

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Completamente en desacuerdo</b>	50	46%
<b>Neutro</b>	46	43%
<b>Completamente de acuerdo</b>	11	10%
<b>Total</b>	107	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores



**Gráfico 10. ¿En el caso de niños/as hospitalizados, menores de 6 meses, la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de costo que la leche materna conservada en Bancos de Leche?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

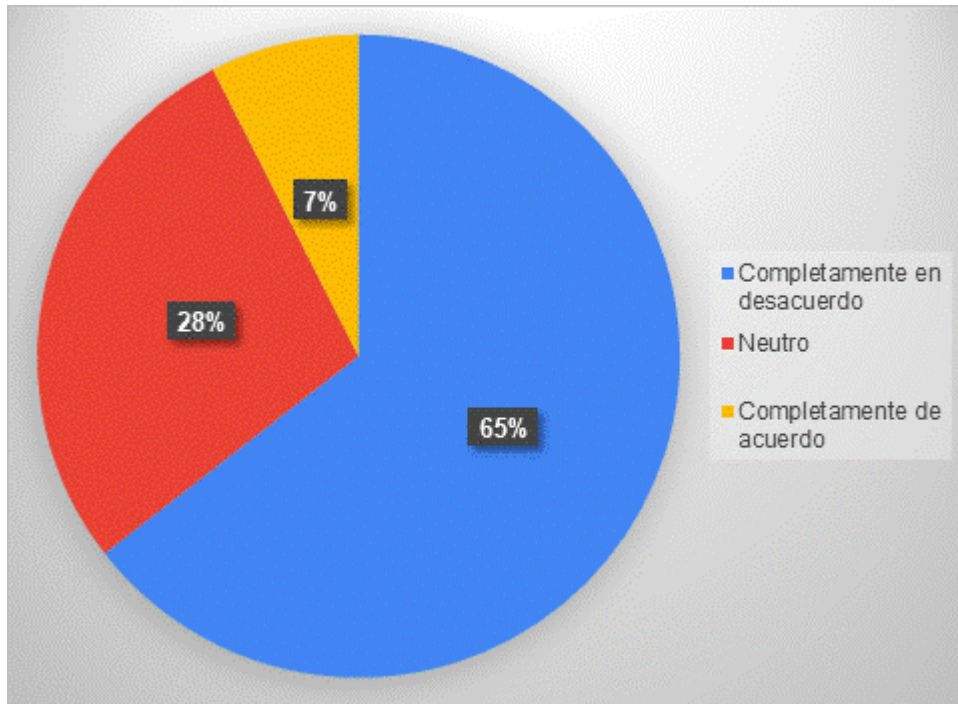
Con respecto a la pregunta donde se indaga si el encuestado considera que la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna. El 64,5% está completamente en desacuerdo, 28% es neutro y el 7,5% está completamente de acuerdo.

**Tabla 11. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Completamente en desacuerdo</b>	69	64,5%
<b>Neutro</b>	30	28%
<b>Completamente de acuerdo</b>	8	7,5%
<b>Total</b>	107	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 11. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente en términos de higiene que la leche materna**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

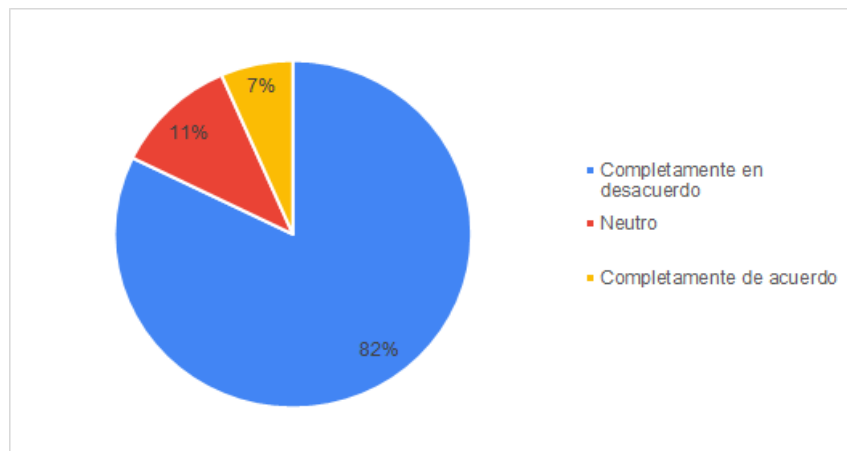
En la pregunta donde se señaló si la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna se identificó que el 82% está completamente en desacuerdo, el 11% se mantiene neutral y el 7% está completamente de acuerdo.

**Tabla 12. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna**

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Completamente en desacuerdo</b>	88	82%
<b>Neutro</b>	12	11%
<b>Completamente de acuerdo</b>	7	7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 12. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para el crecimiento y desarrollo del niño/a que la leche materna**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

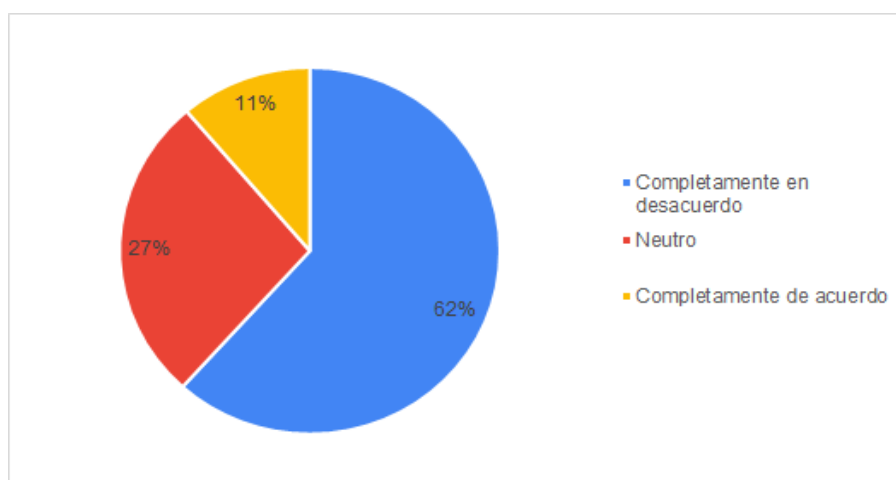
En la pregunta donde se analiza si la leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor se encontró que el 62% está totalmente en desacuerdo, el 27% permanece neutro, y el 11% está completamente de acuerdo.

**Tabla 13. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	66	62%
Neutro	29	27%
Completamente de acuerdo	12	11%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 13. La leche artificial (de tarro o fórmula) es más conveniente para las madres al dar de lactar en espacios públicos en términos de pudor**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

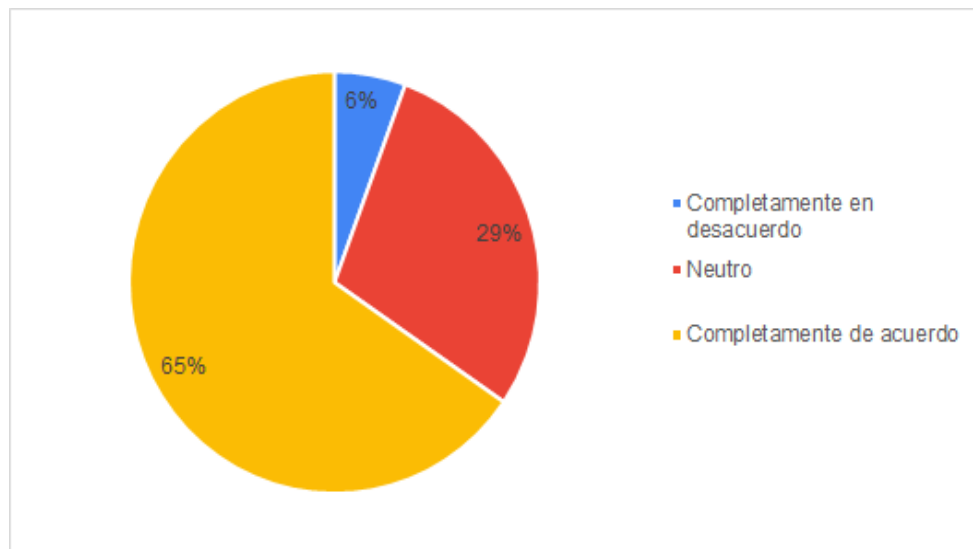
La actitud respecto a la pregunta que indica que los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial (de tarro o fórmula), muestra que el 65% está completamente de acuerdo, el 29% es neutro y el 6% está completamente en desacuerdo.

**Tabla 14. Los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial (de tarro o fórmula)**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	6	6%
Neutro	31	29%
Completamente de acuerdo	70	65%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 14. Los niños/as que se alimentan con leche materna durante el primer año de vida, son más sanos que los que se alimentan con leche artificial (de tarro o fórmula)**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

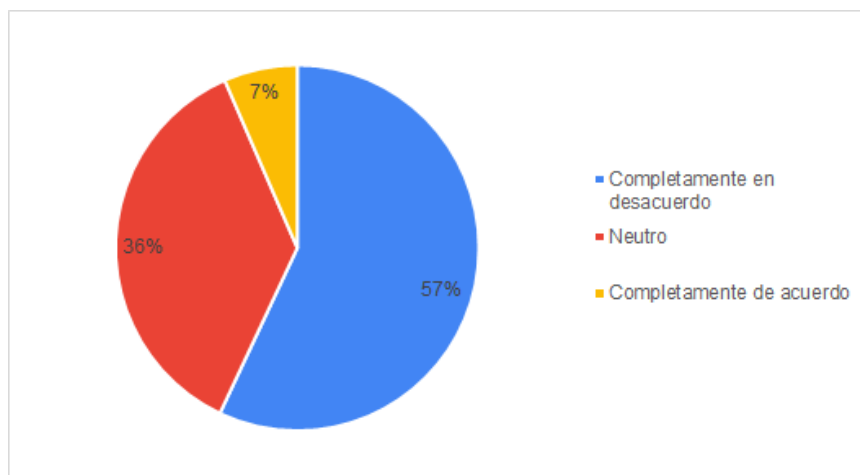
Con respecto a la pregunta que evalúa si el encuestado considera que la leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna durante el primer año de vida, se observa que el 57% está completamente en desacuerdo, el 36% permanece neutro, y el 7% completamente de acuerdo.

**Tabla 15. La leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna durante el primer año de vida.**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	61	57%
Neutro	39	36%
Completamente de acuerdo	7	7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 15. La leche artificial (de tarro o fórmula) es tan saludable para el niño/a como la leche materna durante el primer año de vida.**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

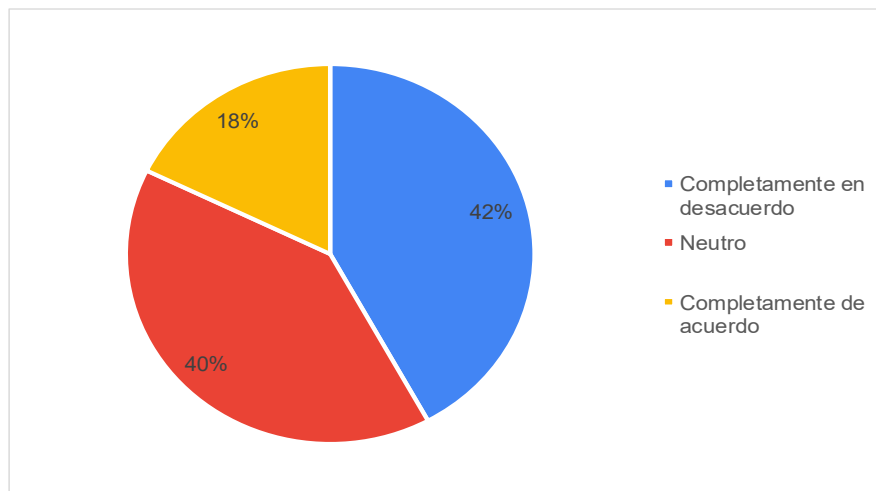
En la pregunta donde se señala que la lactancia artificial (de tarro o fórmula) es mejor elección que la leche materna si la madre planea trabajar fuera de casa, el 42% está completamente en desacuerdo, el 40% permanece neutro y el 18% está completamente de acuerdo.

**Tabla 16. La lactancia artificial (de tarro o fórmula) es mejor elección que la leche materna si la madre planea trabajar fuera de casa**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	45	42%
Neutro	43	40%
Completamente de acuerdo	19	18%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 16. La lactancia artificial (de tarro o fórmula) es mejor elección que la leche materna si la madre planea trabajar fuera de casa**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

El 67,3% de participantes demostró una actitud favorable al fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, el 28% una actitud neutra y el 4,7% desfavorable.

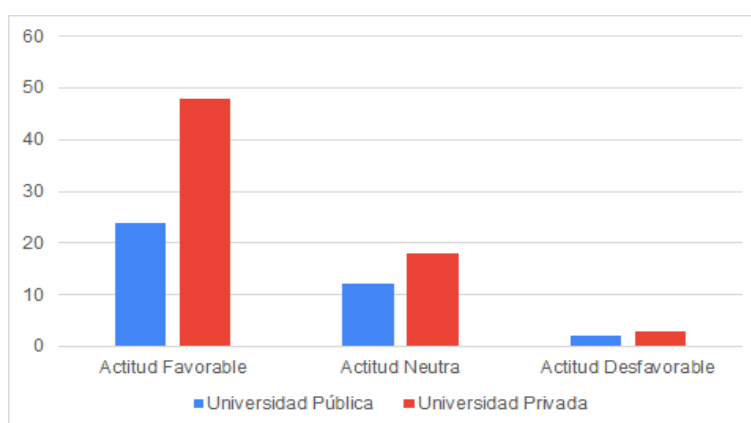
**Tabla 17. Nivel de actitudes de los encuestados**

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	72	67,3%
Neutra	30	28%
Desfavorable	5	4,7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

De los 72 encuestados con actitudes favorables, 48 son de universidades privadas y 24 de públicas. De los 30 con actitudes neutras, 18 son de universidades privadas y 12 de universidades públicas. Con respecto a las actitudes desfavorables, de los 5 encuestados, 3 pertenecían universidades privadas y 2 a universidades públicas.

**Gráfico 17. Nivel de actitudes se los encuestados según el tipo de universidad**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

En respuesta al objetivo número tres donde se propone describir las prácticas sobre fomento, apoyo y protección a la lactancia materna de los estudiantes de medicina de las universidades



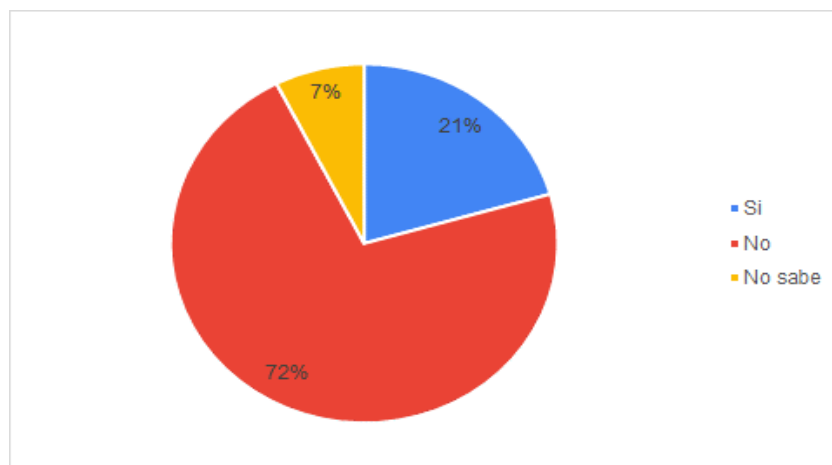
del Ecuador que son afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2022, en la pregunta que señala si el encuestado recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad, el 72% indicó que no, el 21% dijo que sí.

**Tabla 18. ¿Usted recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	21%
No	77	72%
No sabe	8	7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 18. ¿Usted recomendaría dar agua al niño/a para calmar su sed antes de que cumpla los 6 meses de edad?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

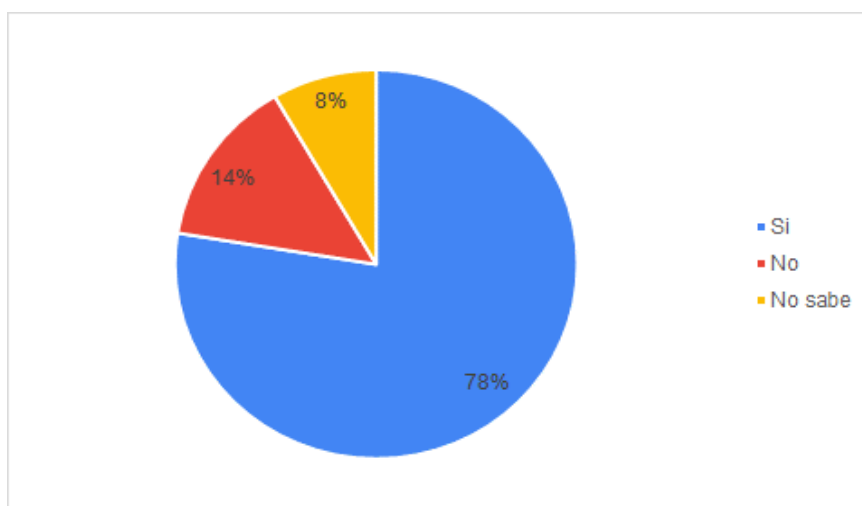
Con respecto a la práctica de recomendar a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande, los encuestados respondieron que, si lo hacen en un 78%, mientras que el 14% no lo hace.

**Tabla 19. ¿Usted recomienda a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	78%
No	15	14%
No sabe	9	8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores.

**Gráfico 19. ¿Usted recomienda a las mujeres que den de lactar cada vez que el niño/a lo demande?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

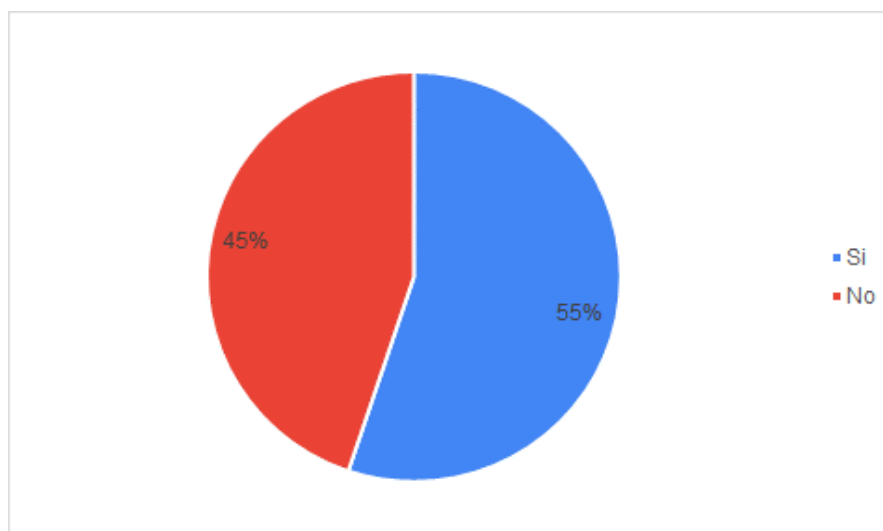
Otra de las prácticas que es evaluó, considerando que los estudiantes realizan diferentes actividades con pacientes reales a lo largo de su carrera, se les preguntó ¿Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna? El 55% dice que, si lo ha hecho, el 45% que no.

**Tabla 20. ¿Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	55%
No	48	45%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 20. ¿Ha explicado a alguna embarazada o madre sobre los beneficios de la lactancia materna?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

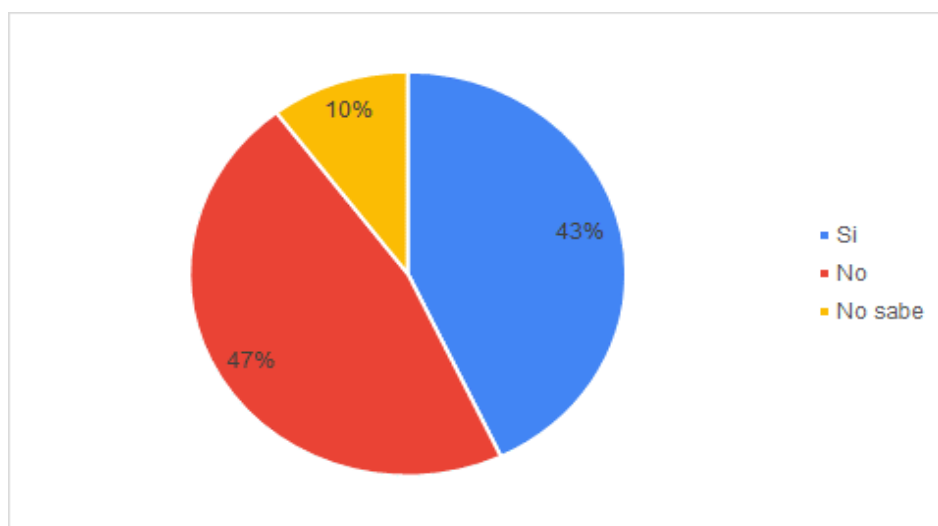
Los estudiantes encuestados consideran que en caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar ellos no se sienten en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno en un 47%, mientras que el 43% consideran que sí podrían hacerlo.

**Tabla 21. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	43%
No	50	47%
No sabe	11	10%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 21. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe extraerse la leche del seno?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

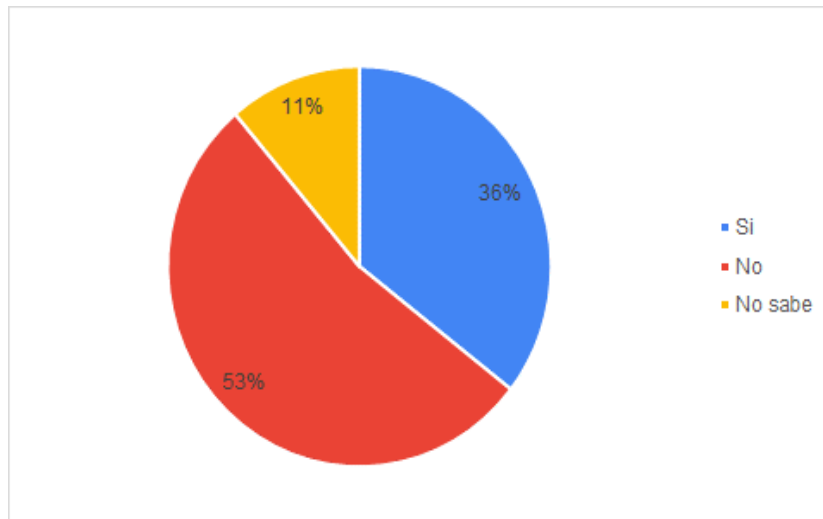
Adicionalmente se les preguntó su en caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar se sentiría en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno, a lo que respondieron que en un 53% no se sienten en la capacidad, un 36% sienten que sí podrían.

**Tabla 22. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno?**

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	38	36%
<b>No</b>	57	53%
<b>No sabe</b>	12	11%
<b>Total</b>	107	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 22. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo debe transportar y mantener en buen estado la leche que se extrajo del seno?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

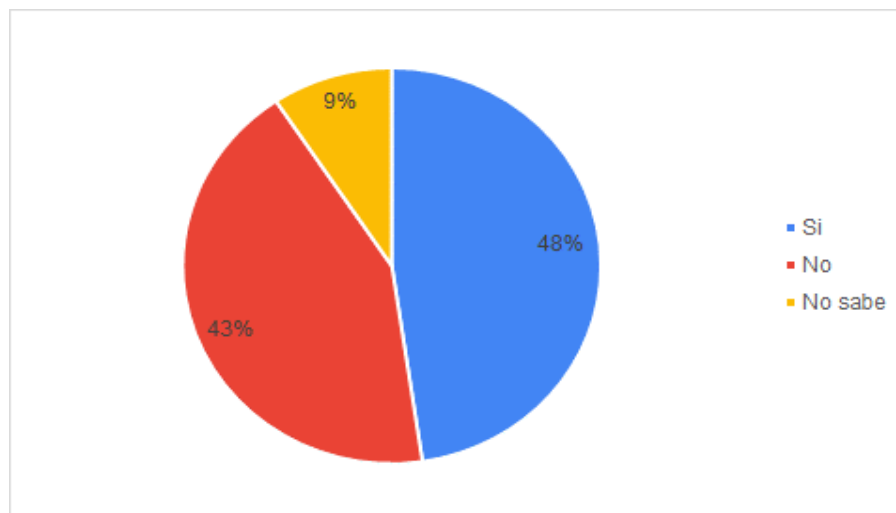
Finalmente, se les consultó si en caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar los encuestados se sentirían en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a, a lo que respondieron que no en un 43% y un 48% indicaron que sí.

**Tabla 23. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	48%
No	46	43%
No sabe	10	9%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

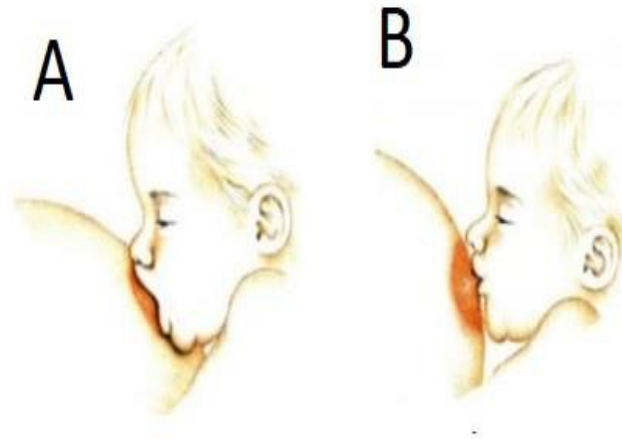
Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 23. ¿En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar usted se siente en la capacidad para capacitarla sobre cómo se debe utilizar la leche extraída del seno materno para alimentar al niño/a?**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Para evaluar las prácticas sobre la técnica de agarre, se les pidió que identifiquen la imagen que muestre un buen agarre del pezón de la madre, encontrando que el 83% pudieron identificar la mientras que un 17% no.



**Imagen 1. Técnica de agarre correcta e incorrecta del pezón materno.**

Fuente: Dakn, Fluhr, Gensch, Wöckel, 2011; Román, Espejo, 2019

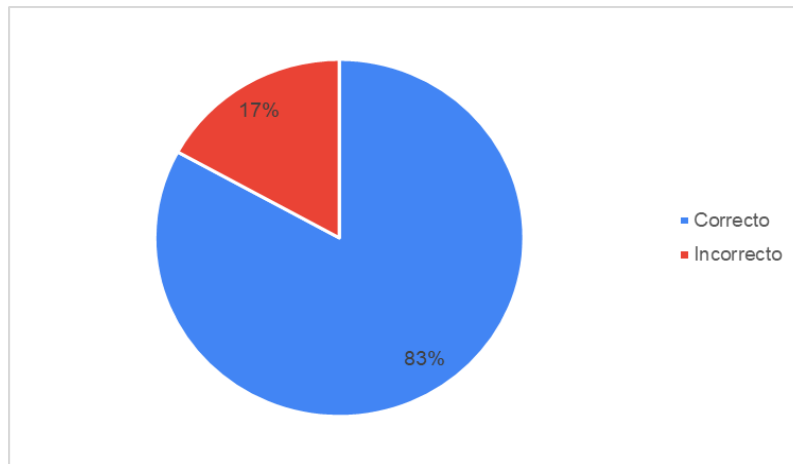
**Tabla 24. Identifique la imagen que muestre un buen agarre del pezón de la madre.**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	89	83%
Incorrecto	18	17%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

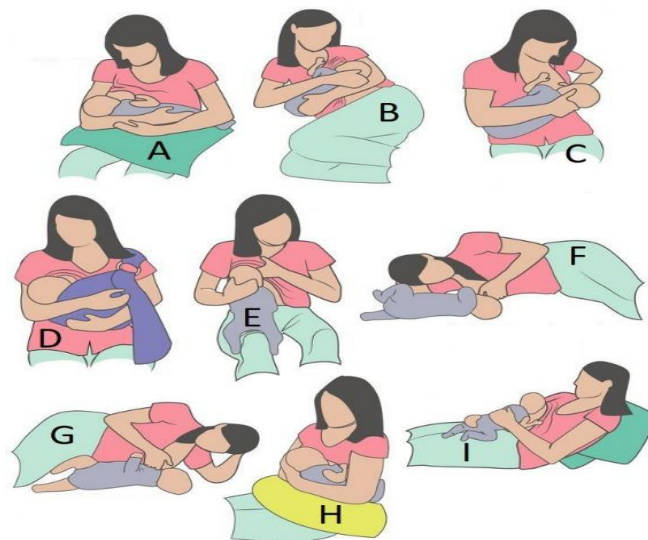


**Gráfico 24. Identifique la imagen que muestre un buen agarre del pezón de la madre.**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

Para poder determinar si el estudiante podría identificar las posturas correctas de la madre para dar de lactar se le mostró la imagen 2



**Imagen 2. Posturas correctas e incorrectas para dar de lactar**

Fuente: Dakn, Fluhr, Gensch, Wöckel, 2011; Román, Espejo, 2019

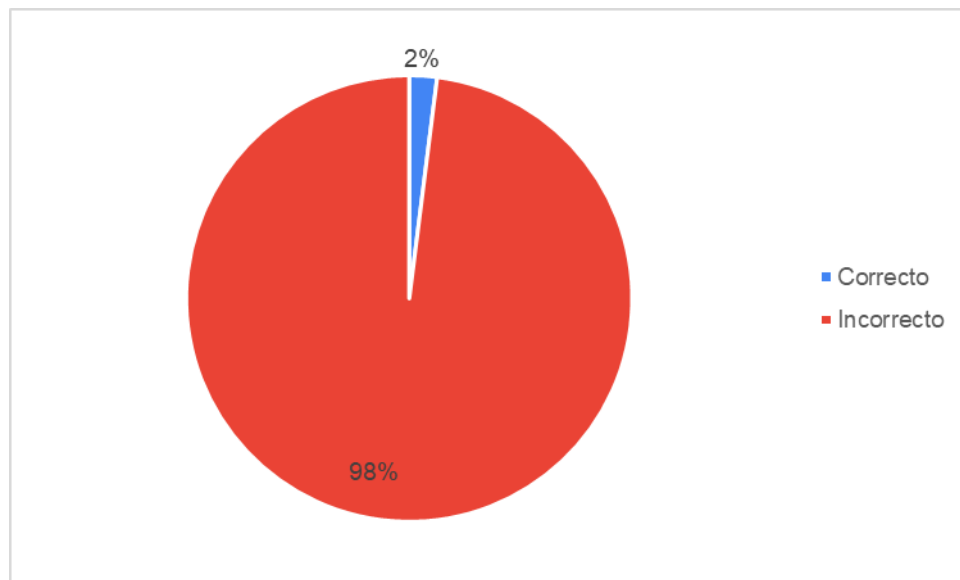
Se solicitó que se elija de entre las 9 imágenes cuales son buenas posiciones para dar de lactar, las personas que eligieron correctamente correspondieron sólo el 2%, tomando en cuenta que los literales correctos son la A, la B, la D, la G, la H y la I.

**Tabla 25. Identifique la imagen que muestre una buena posición para dar de lactar.**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	2%
Incorrecto	105	98%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 25. Identifique la imagen que muestre una buena posición para dar de lactar.**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

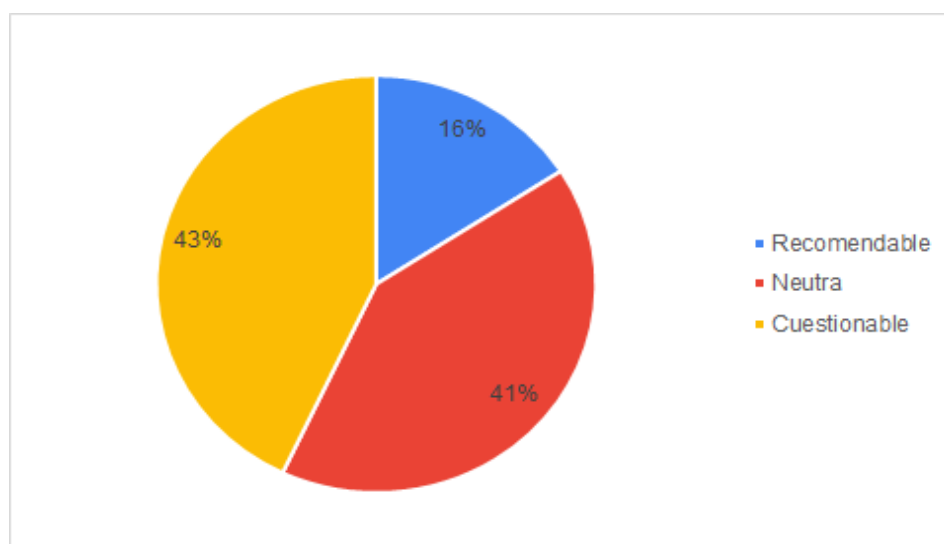
Una vez sumadas las ponderaciones de cada pregunta según la sistematización de variables si obtuvieron los siguientes resultados: el 16% tiene prácticas recomendables, mientras que el 41% tienen prácticas neutras, y el 43% tiene prácticas cuestionables.

**Tabla 26. Nivel de prácticas de los encuestados.**

<b>Prácticas</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Recomendable</b>	17	16%
<b>Neutra</b>	44	41%
<b>Cuestionable</b>	46	43%
<b>Total</b>	107	<b>100%</b>

Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

**Gráfico 26. Nivel de prácticas de los encuestados.**



Fuente: Datos de la encuesta del Estudio.  
Elaborado: Rocío Flores

De los 17 estudiantes que tienen prácticas recomendables 10 pertenecen a una institución privada y 7 a una pública, de los 44 estudiantes que obtuvieron el puntaje para prácticas neutras, 32 de una universidad privada y 12 son de una universidad pública, finalmente de los 46 que tienen prácticas cuestionables, 27 corresponden a una universidad privada y 19 a una institución pública.

## 11. Discusión

La expectativa es que todos los profesionales de la salud con los que una embarazada tiene contacto durante este periodo, promuevan la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida de su hijo y puedan enseñar de forma práctica cómo llevarla a cabo (32).

Sin embargo, en relación al objetivo general del presente estudio, se identificó que los participantes del estudio presentaron un conocimiento medio o bajo sobre lactancia materna y que tienen poca experiencia en apoyo a las madres. Además, su interés o actitudes hacia la lactancia materna son favorables y neutros en su mayoría.

Se observa entre los participantes del estudio, relacionado con prácticas cuestionables, que incluyen el interés de este grupo para insistir en la lactancia materna, probablemente porque este tema se aborda de manera superficial a lo largo de la formación médica o ni siquiera se la toma en cuenta en la malla curricular (33).

En este sentido se enfatiza la importancia de la recomendación que en los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento para el recién nacido y que debe mantenerse hasta los 2 años junto con alimentos complementarios (1), así como el reconocimiento de esta como un derecho humano por lo que debe ser fomentado y protegido (2), por lo que se debe fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud, evitando la innecesaria prescripción de sucedáneos de la leche materna (3,5,6).

Al comparar los resultados obtenidos con los del estudio del 2014 en México, se observa que los participantes del presente estudio, tienen conocimientos medios, a diferencia de la calificación baja del estudio del 2014. Sin embargo, hay similitud sobre el almacenamiento de la leche materna extraída (33).

En general no es suficiente con tener conocimientos, sino que además se requiere una actitud favorable y prácticas recomendables sobre fomento, protección y apoyo a la lactancia materna (32), los resultados obtenidos van en concordancia con otros estudios donde se reflejan actitudes favorables de profesionales de salud hacia la lactancia materna, realizados en Reino Unido y Panamá (40-41).

Sin embargo, en relación a las prácticas, se observa que la mayoría de participantes tienen prácticas cuestionables o neutras, a diferencia de estudios como el de Panamá donde el 50% de personal sanitario como médicos, enfermeras, odontólogos y otros se identificó con prácticas recomendables.

En la identificación de una buena técnica de agarre hubo un gran porcentaje que identificó correctamente, mientras que, en las posturas correctas, únicamente 1 estudiante identificó de manera correcta todas las posiciones en las que se puede dar de lactar.

Cabe señalar que hubo muchas respuestas parciales en las que indicó una o más de las opciones señaladas como correctas, sin embargo, no se consideraron respuestas parciales y fueron calificadas como cero, ya que es necesario que identifiquen acertadamente todas en beneficio de la promoción de la lactancia materna.

Debido a las estrategias con las que se aplicó la encuesta, se decidió con la autorización del tutor del presente estudio, procesar los datos obtenidos, en función de la accesibilidad y posibilidades de colaboración. Cabe señalar que como no se logró estudiar a la totalidad de la muestra calculada, existió un sesgo de selección, específicamente de no respuesta.

Esto se traduce con una estimación diferente del efecto obtenible para la población fuente, es decir que hay un mayor porcentaje de error que del 5% y esto genera un nivel de confianza menor del 95%. Este efecto de estimación se debe técnicamente a diferencias sistemáticas entre

las características de los participantes del estudio y de aquellos que no formaron parte del mismo, por cualquier motivo.

Lo más probable es que se deba al limitado grado de motivación de los estudiantes de medicina a quienes se solicitó su participación, o por la modalidad virtual de aplicación de la encuesta. Esta modalidad mostró altos porcentajes de no respuesta, con el sesgo correspondiente. Por lo tanto, se consideró que existe la posibilidad que los datos procesados pueden no ser representativos de la población a la que se pretende inferir los resultados, en este caso, los estudiantes de medicina, afiliados a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios Ecuador.

## 12. Conclusiones

En función de lo anteriormente señalado, se concluye lo siguiente:

- Los estudiantes de medicina, miembros activos de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que participaron del estudio el 9,35% tienen un nivel alto de conocimiento, el 58,9% un nivel medio de conocimientos y un 31,78% tienen nivel bajo de conocimientos sobre fomento, apoyo y protección de lactancia materna, Por lo que requieren una capacitación completa y continua respecto al tema.
- El 67,3% demostró actitudes favorables, mientras que el 28% demostró actitudes neutras hacia el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna.
- En su mayor porcentaje, el 43% mostró prácticas cuestionables, 41% prácticas neutras y 16% prácticas recomendables. Siendo necesario mayor contacto con la comunidad para poder afianzar sus actitudes favorables, y realizar proyectos e intercambios enfocados en fortalecer las prácticas sobre lactancia materna.

### 13. Recomendaciones

En base a las conclusiones presentadas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere que Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador en coordinación con sus organizaciones locales, establezca un programa de capacitación anual sobre fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, en especial sobre las indicaciones y contraindicaciones de la misma y a los sucedáneos de la leche materna.
- Se recomienda establecer alianzas estratégicas con instituciones afines para desarrollar actitudes favorables en sus miembros activos, hacia el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, en especial en relación con los sucedáneos de la leche materna. Mediante talleres presenciales en los que se estimule la vocación por la promoción de la lactancia materna.
- Se sugiere desarrollar prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocadas en la enseñanza de técnicas para garantizar la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los niños y conjuntamente con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad.

De preferencia mediante un mayor contacto con la comunidad para poder afianzar sus actitudes favorables, y realizar proyectos e intercambios enfocados en fortalecer las prácticas sobre lactancia materna. Se recomienda hacer énfasis en las prácticas de enseñanza de la técnica de extracción de leche materna, almacenamiento y transporte para garantizar ese consumo exclusivo de leche materna, así como en las diferentes posiciones en las que se puede dar de lactar.



## 14. Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública (2018) Lactancia Materna Sí. <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
2. Asociación Española de Pediatría (2016) La lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-es-reconocida-por-onu-como>
3. Ministerio de Salud Pública (2018) Acuerdo Ministerial 266. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/5\\_acuerdo\\_ministerial0266\\_lactarios\\_SNS.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/5_acuerdo_ministerial0266_lactarios_SNS.pdf)
4. Asociación Española de Pediatría (2016) ¿Qué es el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna? <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
5. FUNBBASIC, IBFAN (2017) Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en 2 ciudades del Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2526/file/Estudio%20de%20violaciones%20al%20C%C3%B3digo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20Leche%20Materna.pdf>
6. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. 1995. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>

7. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021. 2017. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
8. Ministerio de Salud Pública (2012) Iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna. Informe Nacional. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014) Encuestas Nacional de Salud y nutrición, tomo I. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
10. Asociación de Estudiantes de Medicina Ecuador (2020) Historia de AEMPPPI. <https://www.aemppiecuador.org/quienes-somos>
11. Asociación de estudiantes de Medicina (2021) Formulario de registro de Miembro de AEMPPPI Ecuador. [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnXNhOsxf7X9ssm9c4Y5-r7YM\\_ragXu9OdOqP-pOC\\_\\_ETgVQ/viewanalytics](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnXNhOsxf7X9ssm9c4Y5-r7YM_ragXu9OdOqP-pOC__ETgVQ/viewanalytics)
12. Asociación de Estudiantes de Medicina Ecuador (2020) Comité Permanente de Salud Pública (SCOPH). <https://www.aemppiecuador.org/derechos-humanos-y-paz-scorp>
13. Gamboa, E. M., López, N., Prada, G. E., & Gallo, K. Y. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición, 35(1), 43-52. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_arttext)

14. Veramendi-Espinoza, L. E., Zafra-Tanaka, J., Ugaz-Soto, L., Villa-Santiago, N. M., Torres-Bravo, L., Pinto-Arica, A. A., & Moras-Rosado, M. M. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 17(2).  
<http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266>
15. Mejía, C. R., Cárdenas, M. M., Cáceres, O. J., García-Moreno, K. M., Verastegui-Díaz, A., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 281-287. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci_arttext)
16. Asociación de Estudiantes de Medicina Ecuador (2020) Misión y Visión.  
<https://www.aemppiecuador.org/>
17. International Federation of Medical Students Associations - IFMSA (2021) Public Health (SCOPH) <https://ifmsa.org/public-health/>
18. Naciones Unidas (1948) La Declaración Universal de Derechos Humanos  
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
19. Ministerio de Salud Pública (2019) Instructivo: Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo\\_adequacion\\_salas\\_lmaterna\\_sprivado.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf)
20. UNICEF (2006) Convención sobre los Derechos del Niño  
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
21. IHAN (2022) Objetivos de Desarrollo Sostenible y lactancia materna  
<https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>

22. Naciones Unidas (2015) Objetivos del Desarrollo del Milenio. Informe de 2015.  
<https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>
23. Naciones Unidas (2015) Objetivos del Desarrollo Sostenible  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
24. Constitución de la República del Ecuador (2008) Reg. Oficial 449.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
25. Ministerio de Salud Pública (2011) Normas y Protocolos para Manejo de Bancos de Leche Humana y para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo Del Niño  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia\\_materna/8\\_norma\\_bancos\\_leche\\_humana.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/8_norma_bancos_leche_humana.pdf)
26. Ministerio de Salud Pública (2011) Política Nacional de Lactancia Materna  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia\\_materna/politica\\_nacional\\_lactancia\\_materna.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/politica_nacional_lactancia_materna.pdf)
27. Reglamento para la aplicación de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna (1999) Reg. Oficial No. 321  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia\\_materna/ley\\_de\\_fomento\\_apoyo\\_y\\_proteccion.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/ley_de_fomento_apoyo_y_proteccion.pdf)
28. Gobierno de la Rioja (2010) Guía de lactancia materna para profesionales de la salud  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
29. MSP (2016) Normativa Sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y el Niño a los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos - ESAMyN  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia\\_materna/9\\_normativa\\_ESAMyN\\_acuerdo\\_ministerial108.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/9_normativa_ESAMyN_acuerdo_ministerial108.pdf)

30. MSP (2018) Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025.  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia\\_materna/piane\\_2018\\_2025.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/piane_2018_2025.pdf)
31. MSP (2018) Manual de Atención integral a la niñez [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
32. OMS, UNICEF (1989) Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Hurtado, JG., et al. (2014) Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 81(2) p. 56-60
34. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2012) Recomendaciones Sobre Lactancia Materna  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
35. MSP (2017) Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI Clínico. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma\\_atencion\\_integralde\\_enfermedades\\_prevalentes\\_de\\_la\\_infancia.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la_infancia.pdf)
36. Medel, L., Benadof D, Toro Huerta C. (2017) Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu. *Medwave*;17(2): doi: 10.5867/medwave.2016.02.6891
37. Sánchez, J., (2016) Conocimientos y habilidades del médico familiar sobre la consejería en lactancia materna en la unidad de medicina familiar No. 10 de la Delegación Aguascalientes p. 6

38. Libra CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. (2014) Conocimiento, confianza, creencias y actitudes de los médicos canadienses sobre la lactancia materna. *Revista de lactancia humana*;30(3):298-309. doi: 10.1177/0890334414535507
39. Pacheco V., (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de pediatría, medicina familiar y ginecología - obstetricia de la PUCE período académico 2020.
40. Ingram J. (2006) Capacitación multiprofesional para el manejo de la lactancia materna en atención primaria en el Reino Unido. *Int Lactancia Materna J.*; 1(1): 9. Publicado el 28 de abril de 2006. doi:10.1186/1746-4358-1-9
41. Rodríguez, F., et al. (2014) Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. Panamá. 34(3):12-18
42. López, S., (2019) Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019