



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "PUMAPUNGO" CUENCA
2017**

**Proyecto de Investigación Previa a la Obtención del
Título de Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS: ÉRIKA CRISTINA MÉNDEZ URDIALES

CI: 0104906094

LILIAN VERÓNICA CHACHA CHACHA

CI: 1400971105

DIRECTOR: DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ

CI: 0103417358

CUENCA-ECUADOR

2018



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las Características del abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud “Pumapungo”, Cuenca 2017.

METODOLOGÍA: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con un universo finito de 242 madres de niños menores de 2 años que acudieron al control del niño sano en el Centro de Salud “Pumapungo”2017.El método descriptivo, la técnica la aplicación de una encuesta, el instrumento que se aplico fue el cuestionario salud cap. Los programas utilizados fueron el programa microsoft excel y software spss versión 24, los resultados se presentan mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: En general de las madres tuvieron edades entre los 21 a 25 años 33.5%(n=81), nivel de instrucción secundaria completa 48.8%(n=118), ama de casa 61.2%(n=148), unión libre 45.5%(n=110) y el 77.3%(n=187) proviene del área urbana, del total de la muestra el tipo de lactancia materna que proporciona la madre al niño ,leche materna con un 53.3%(n=129),el 52.5%(n=127) no tienen conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva, el alimento que proporcionan a sus hijos es agua pura 41.3%(n=100) ,habitualmente las madres alimentan a sus hijos con leche materna en periodo de tiempo de meses 71.1%(n=172) y de manera exclusiva leche materna de meses con un 61.2%(n=148),el 52.5%(n=127) tuvo molestias al dar el seno materno, el 33.1%(n=80) tuvo pezones agrietados, el 33.9%(n=82) dio leche de fórmula a sus hijos en caso de no tener leche materna suficiente.

CONCLUSIONES: La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

PALABRAS CLAVES: LACTANCIA MATERNA, ABANDONO, MADRES, CARACTERISTICAS, CENTRO DE SALUD PUMAPUNGO.



ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the characteristics of breastfeeding discontinuation of mothers attending the Health Center “Pumapungo” in the city of Cuenca in the year 2017.

METHODOLOGY: Study with quantitative focus, descriptive cross-section. We worked with a finite universe of 242 mothers of children under 2 years who came to the control of the healthy child in the health center "Pumapungo" 2017. The descriptive method, the technique the application of a survey, the instrument that was applied was the questionnaire health Cap. The programs used were the program Microsoft Excel and software SPSS version 24, the results are presented by tables of frequencies and by percentage.

RESULTS: The results of the study show that the majority of mothers were aged 21 to 25, this means 33.5% (n=81); women who completed the secondary instruction level 48.8% (n = 118); housewives 61.2% (n = 148), women who are in union 45.5% (n = 110); and the women who come from urban areas 77.3% (n=187). On the total sample, the 53.3 % (n=129) feed their children with breast milk; 52.5% (n = 127) have no knowledge about exclusive breastfeeding; the 41.3 % (n=100) feed their children with water. Additionally, mothers who usually feed their children with breast milk in a period of time of months correspond to 71.1% (n=172); and exclusive breast milk in a period of time of months 61.2% (n=148); women who had problems with breastfeeding 52.5%(n=127); women who had cracked nipples 33.1% (n = 80); and women who feed their children with infant formula milk just in case they do not have breast milk 33.9% (n=82).

CONCLUSIONS: Breastfeeding should be exclusive during the first 6 months of life. As a consequence of low breast milk production, mothers frequently decide to use infant formula milk while breastfeeding.

KEY WORDS: BREASTFEEDING, DISCONTINUATION, MOTHERS, CHARACTERISTICS, HEALTH CENTER PUMAPUNGO.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	14
1. GENERALIDADES	14
1.1 Introducción	14
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Justificación del problema.....	17
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 Aspectos generales de la Lactancia Materna	19
2.2 Composición de la Leche Materna.....	22
2.3 Importancia de la Lactancia Materna	25
2.4 Beneficios de la Lactancia Materna	26
2.5 Afectividad y refuerzo del lazo entre madre e hijo/a	28
CAPÍTULO III.....	32
3. Objetivos	32
3.1 Objetivo general:.....	32
3.2 Objetivos específicos:	32
CAPÍTULO IV.....	33
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	33
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
4.5 VARIABLES:.....	34
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	34
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
4.7 PROCEDIMIENTOS:	36
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:	37
4.9 ASPECTOS ÉTICOS:	37
CAPÍTULO V.....	38
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
CAPÍTULO VI.....	52
6. DISCUSIÓN	52



7. CONCLUSIONES	53
8. RECOMENDACIONES	54
9. BIBLIOGRAFÍA	55
10. ANEXOS	59



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Erika Cristina Méndez Urdiales en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “PUMAPUNGO” CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

.....
Erika Cristina Méndez Urdiales

C.I: 0104906094



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Érika Cristina Méndez Urdiales autora del proyecto de investigación **CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “PUMAPUNGO” CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

.....
Érika Cristina Méndez Urdiales

C.I: 0104906094



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Lilian Verónica Chacha Chacha en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “PUMAPUNGO” CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

.....
Lilian Verónica Chacha Chacha

C.I: 1400971105



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Lilian Verónica Chacha Chacha autora del proyecto de investigación **CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "PUMAPUNGO" CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Lilian Verónica Chacha Chacha".

.....
Lilian Verónica Chacha Chacha

C.I: 1400971105



DEDICATORIA

A mi madre...

Cristina Méndez Urdiales.



DEDICATORIA

Agradecer a mi Dios por un día más de vida

Dedico de manera especial a mis padres ya que fueron un pilar fundamental para culminar este gran logro en mi vida, ya que siempre han creído en mí que me supieron guiar con paciencia y amor durante este largo camino, en especial a mi madrecita querida la cual es una mujer luchadora, quien confió en mí y me emprendió por el buen camino de la vida.

A mis hermanos por su apoyo económico y moral durante toda la etapa universitaria los cuales siempre estaban al pendiente de cada año que pasaba para así vivir juntos la alegría y metas que se iban cumpliendo.

Finalmente dedico de manera especial a una gran persona quien siempre estuvo en las buenas en las malas toda esta carrera universitaria.

Verónica Chacha.



AGRADECIMIENTO

A mi padre...

Cristina Méndez Urdiales



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es principalmente a mi pilar en todo momento Dios, por iluminar mi camino y a mi familia por su apoyo incondicional.

A mi Universidad y a las personas que forman parte de la Carrera de Enfermería por ser mi guía y por formarme como persona y profesional durante los ciclos de la carrera.

Al Centro de Salud Pumapungo por abrirnos sus puertas y darnos su apertura para llevar a cabo este trabajo.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que formaron parte en el desarrollo de este trabajo.

Verónica Chacha



CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES

1.1 Introducción

La lactancia materna natural es el medio más importante por el que se puede proporcionar el alimento ideal para un adecuado y sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, sabiendo que este medio compone una base biológica y emocional tanto para la salud de la madre y el niño.¹ por esta importante razón la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (El Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Infancia), recomiendan que todos los niños y niñas reciban lactancia materna exclusiva desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida.

Puntualizando podemos decir que la lactancia materna es un fenómeno cultural, social y psicológico, este se puede definir como aceptado, y que toda mujer sana es capaz de brindar la lactancia y amantar a sus hijos satisfactoriamente. Sin embargo existen causas para el abandono de la lactancia materna que pueden ser la falta de leche o la percepción de las madres a este hecho, pero también hay muchos otros factores que dirigen hacia el abandono de la lactancia materna, siendo uno de ellos también las falsas creencias, ya sea la falta de información o tener conocimientos equívocos e inexactos sobre este hecho.¹

Aunque son muy reconocidos e importantes los múltiples beneficios que existen para la salud del binomio madre e hijo o hija, las estrategias para prolongar el periodo de lactancia y promover esta práctica, esta sigue siendo muy corta.²

La alimentación al seno materno durante el primer semestre es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos internacionales, a pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva y los beneficios tanto para la madre como para el hijo o hija, la prevalencia a nivel mundial de la lactancia materna en menores de seis meses es solo del 40%.³



La relación entre madre e hijo o hija ha sido abordada de múltiples maneras a lo largo de la última década, sobre todo en el desarrollo posterior del recién nacido en el aspecto físico, afectivo y social, siendo uno de los momentos más enriquecedores para que existe una adecuada vinculación emocional, es la lactancia materna, siendo beneficiosos para ambos de múltiples maneras.⁴

Los conocimientos que tienen las madre sobre la lactancia materna es muy importante puesto que ellas son las que brindara la leche materna a su hijo o hija y le darán los nutrientes necesarios que esta contiene, dándole al niño o niña durante los primeros seis meses de vida la principal herramienta para evitar la desnutrición y protegerlo contra múltiples infecciones y sobre todo favorece al vínculo que se crea entre la madre y el hijo o hija. Por esta razón las madres deben recibir la educación necesaria y la información sobre la importancia de la leche materna, que principalmente defenderá el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o niña, siendo así el acto de amamantar y una actitud positiva y eliminar creencias erróneas sobre la lactancia materna.⁵

1.2 Planteamiento del problema

La malnutrición más frecuente es en niños menores de 2 años manifestada por retraso en el crecimiento y anemia. A pesar de la abundante información sobre la importancia de la lactancia materna, las actitudes y las creencias de las madres continúan siendo inadecuadas, existe una gran cantidad de madres que no brindan la lactancia materna por múltiples razones tales como: la leche era insuficiente, el niño la rechazó, “no le bajó”, y el trabajo o el estudio de las madres, reflejan el desconocimiento de las mismas sobre las técnicas adecuadas para asegurar esta práctica fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuados del lactante y en muchos casos esto sirve de pretexto para iniciar la alimentación complementaria a temprana edad.⁶

Según la encuesta nacional de salud y nutrición indica que un tercio de los niños recién nacidos inician la lactancia materna dentro de la primera hora y dentro del primer día de nacidos, y el 10 % nada más inicia después de su primer día,



revelando cifras preocupantes sobre el acceso oportuno que deben recibir los recién nacidos poniendo en riesgo la salud del niño y la producción de leche.⁷

Según la Organización Mundial de la Salud la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Tan solo el 35% de los recién nacidos han sido alimentados con leche materna exclusiva hasta los 4 meses de vida.⁸ “Amamantar es uno de los muchos comportamientos de salud ampliamente afectados por las normas sociales”.⁹ En la última década se han hecho muchos esfuerzos para desarrollar estrategias dirigidas al aumento de las madres que den de amamantar a sus hijos, y es muy común que los resultados no sean los esperados.¹⁰

La lactancia materna, su duración y prevalencia están asociadas con el aumento del riesgo de morbilidad de los lactantes, en mayor incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias propias de la etapa, también transgrede de forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño o niña, y en el quiebre del vínculo importantísimo afectivo entre la madre y el hijo o hija.¹¹

A pesar de los múltiples y claros beneficios que trae la lactancia materna, este acto natural no tiene una prevalencia lo suficientemente alta, en todo el mundo, los/las niños y niñas menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%.¹²

Las presiones sociales, la mala interpretación de que no es suficiente la cantidad de leche para que el niño o niña se llene, el desconocimiento sobre el importantísimo papel que desempeña la leche materna como alimento exclusivo, la introducción prematura de alimentos inadecuados para la edad, son algunas de las causas que implican riesgo para la salud y el desarrollo del recién nacido porque puede existir una sobrecarga de solutos en su aun inmaduro sistema renal.¹³



“El abandono de la lactancia materna constituye un potencial factor de riesgo para el aumento de la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades durante el primer año de vida”.¹⁴

Durante la infancia la lactancia materna exclusiva es uno de los factores más importantes que afectan a corto y largo plazo el crecimiento y desarrollo, la composición corporal y el desarrollo de las funciones psicomotoras, a largo plazo también brinda un desarrollo en diferentes procesos físicos y metabólicos, siendo una parte clave para la disminución de la incidencia de varias enfermedades comunes en la infancia. La leche materna es más que un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de apropiarse de los diferentes requerimientos y necesidades a lo largo de la vida del menor, modificándose en composición y volumen facilitando la adaptación para la vida extrauterina.⁴

1.3 Justificación del problema

El hecho de no practicar la lactancia materna exclusiva y natural por lo menos durante los seis primeros meses de vida de recién nacido, exterioriza un factor de riesgo muy alto e importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y durante sus primeros años de vida que puede agravarse si la alimentación complementaria es ineficiente e inadecuada.¹

La principal fuente de alimento para el niño o niña recién nacido es de manera definitiva es la leche materna, por sus múltiples ventajas, siendo una de las pocas para mencionar, una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe sobre su inmenso valor inmunológico, también podemos mencionar su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, prevención en la aparición de diabetes mellitus tipo 1, además protección sobre el riesgo de que la madre padezca cáncer de mama.¹

La lactancia materna cumple un modelo de función metabólica inseparable que contiene todos los nutrientes necesarios para fomentar el crecimiento y promover un sistema de defensa óptimo para que el niño amamantado tenga la resistencia



inmunológica necesaria, la leche materna contiene elementos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso que no están presentes en ningún otro tipo de fórmulas, desarrollando la inteligencia del recién nacido al ser amamantado.⁴

La presente investigación se enfocó en estudiar las características que prevalecen en la actualidad en las madres para decidir suspender la lactancia materna antes de los 6 meses de vida, ya que debido a estos cambios de comportamiento la nutrición, desarrollo y crecimiento de los niños y niñas se ven comprometidos de forma inmediata y a largo plazo.

Mediante un análisis detallado de estos hábitos podremos ofrecer una mirada integral sobre la verdadera problemática que existe para tomar la decisión de suspender la lactancia materna, y mediante este análisis promover con un enfoque amplio la lactancia materna dependiendo las circunstancias y el entorno que suscitaron la suspensión de esta.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Aspectos generales de la Lactancia Materna

2.1.1 Definición de Lactancia Materna

La lactancia materna es primordial para la conservación y buen impulso para el recién nacido, la lactancia materna exclusiva proporciona de nutrientes apropiados para el niño o niña durante los primeros seis meses de vida, sin demandar otros alimentos como: agua, jugos o la leche de fórmula. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes e inmuniza la recién nacido.¹⁵

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche es un alimento de características únicas que consiente que la madre transmita sus componentes de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación afectiva entre la madre y el hijo a hija. En definitiva la lactancia materna exclusiva que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída por el amamantamiento de su madre, dejando a un lado todo lo que sea jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que: “La lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva. La OMS agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los 2 años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. Se han registrado casos donde la lactancia materna se mantuvo hasta los nueve años de edad”.⁸ así como se menciona en el estudio de L. Marin, C. Marquez, que ilustra la importancia del fomento de la lactancia materna sobre todo en los primeros años de vida y combatir la precoz introducción de alimentación



artificial favorecida por la publicidad, siendo así necesario impactar a la población con las bondades de la lactancia materna.¹⁴

Después de varios estudios se ha demostrado, que a partir del año la leche puede llegar a tener mayor riqueza en grasas y otros nutrientes, permitiendo así que se complemente la dieta del niño/a a partir de esta edad. Existen múltiples beneficios que trae la lactancia materna consigo para el niño/a, siendo así, excepto con algunas excepciones, que se da de manera contundente que la leche materna debe ser la protagonista en la alimentación del niño/a. La leche materna tiene la composición ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del niño/a, contribuyendo para su correcta digestión, también aportando de manera significativa en la prevención de la muerte súbita, las múltiples infecciones que pueden producirse por su corta edad, dándole defensas llamadas inmunoglobulinas, protegiéndole también contra enfermedades futuras tales como la diabetes, el asma, la obesidad, las alergias o las arteriosclerosis. Asimismo entre los beneficios que aporta este tipo de lactancia se encuentran los que van en favor de la madre como es el caso de que se la protege de la osteoporosis o de que se fortalece el vínculo con su hijo.¹⁶

Los alimentos que son elegidos por las madres en muchos momentos don influencia de factores sociales, económicos y a veces culturales que rodean a la madre, sin embargo la leche materna es las única que puede brindar las necesidades básicas que puede llegar a tener el lactante, provee de los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del niño o niña como lo menciona Tatiana de la Vega Pažitková, en un estudio publicado en Cuba.¹⁷

2.1.2 Tipos de lactancia materna:

La OMS ha definido varios tipos de lactancia:

a. Lactancia materna exclusiva:



Este tipo de lactancia refiere que no se incorpora ningún otro alimento o bebida al lactante por lo menos durante los seis primeros meses de vida, solamente la leche materna.¹⁵

b. Lactancia materna predominante:

Este tipo de lactancia refiere a que la principal fuente de nutriente es la leche de la madre, pero el lactante si ha recibido otro tipo de líquidos a base de agua o jugos, además de la leche materna.¹⁵

c. Lactancia materna parcial:

Este tipo de lactancia refiere que al lactante se le ofrece por lo menos un biberón con algún tipo de formula o sucedáneo de la leche materna.¹⁵

2.1.2 Tipos de leche materna:

Existen varios tipos de leche materna importante que se producen en la glándula mamaria las cuales mencionaremos a continuación:

a. Calostro:

Este tipo de leche se produce dentro de los primeros cuatro días después del parto, este tipo de leche es un fluido de color amarillento y muy espeso de alta densidad y en muy poco volumen. La producción de esta sustancia es de 2 a 20 ml por cada toma, siendo esta la cantidad suficiente para satisfacer la necesidad de alimentación del recién nacido. El calostro esta acondicionado especialmente para las necesidades del neonato, puesto que los riñones de este son aun inmaduros y no pueden manejar grandes cantidades de líquido, además ayuda a la eliminación del meconio, evita la hiperbilirrubinemia, además contiene enzimas intestinales que ayudan a la digestión adecuada.¹⁵

b. Leche de transición;

Entre el día cuatro y seis existe un aumento brusco de la producción de leche materna alcanzando un volumen de 600 a 700 ml al día; hasta llegar al día 15 y 30 posparto, esta leche tiene una composición intermedia hasta llegar a la leche madura.¹⁵

c. Leche madura:

Esta leche tiene una gran cantidad de elementos, de los cuales solo algunos los podemos conocer, y está claro que estos componentes están relacionados con las necesidades del lactante. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./ 100 ml. ¹⁵

2.2 Composición de la Leche Materna

La leche materna es un alimento complejo que aunque fuese posible imitar de forma artificial todos sus componentes, es casi imposible lograr que la interacción entre ellos fuese de la misma manera que en su forma natural, siendo así imposible conseguir los efectos que producen en el organismo. ¹⁸

2.2.1 Componentes nitrogenados:

“En la leche materna existen dos fracciones nitrogenadas, una correspondiente al nitrógeno proteico, que forma el 75% del nitrógeno total y otra de nitrógeno no proteico, que corresponde al restante 25% e incluye urea, creatinina, creatina, ácido úrico, aminoácidos libres y amoníaco y, en menores cantidades, poliaminas, hormonas, factores de crecimiento, nucleótidos cíclicos y oligosacáridos que contienen nitrógeno. La primera fracción incluye dos grupos de componentes: la caseína y las proteínas del suero, presentes en una relación de 40:60. Las micelas de caseína están formadas por subunidades proteicas; predomina la β -caseína y es minoritaria la k-caseína; la α -caseína estaría ausente. En los últimos años se planteó que los fragmentos de caseína obtenidos de la digestión enzimática estimularían el sistema inmunológico del lactante”.



Las inmunoglobulinas están presentes de manera muy alta en la leche materna de forma especial en la leche calostro, las principales inmunoglobulinas son IgA secretoria, con menores cantidades de IgA monomérica, IgG e IgM. Se sintetiza en la glándula mamaria y su principal función es la de formar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias, impidiendo la penetración en la mucosa intestinal, lo que se logra gracias a su resistencia a la proteólisis y su estabilidad a pH bajo.¹⁸

2.2.2 Carbohidratos:

“La lactosa es el principal carbohidrato presente en la leche materna y se sintetiza en la glándula mamaria a partir de glucosa. Aporta, junto con la grasa, la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, favorece la implantación de una flora acidófila y promueve la absorción del calcio. Existen también en la leche oligosacáridos, los que representan el tercer componente mayoritario de la leche tras la lactosa y la grasa. Están formados por 4 a 12 monómeros, con una combinación variable de D-glucosa, D-galactosa, N-acetilglucosamina, L-fucosa y ácido siálico. Debido a su estructura, que es similar a la de ciertos receptores de membrana de las mucosas gastrointestinal y retrofaríngea, son capaces de actuar frente a microorganismos patógenos; de esta manera, evitan su unión a receptores presentes en las mucosas, protegiendo al lactante de infecciones intestinales y de las vías aéreas superiores”.

En el papel de la salud y desarrollo del lactante existe un gran interés, ya que en el organismo se cumple un rol similar al de la fibra soluble de la dieta (ejecutan un efecto pro biótico, promoviendo el progreso de bifidobacterias en el intestino, generando un pH ácido que ayuda a la inhibición de la proliferación de los microorganismos patógenos, cumple también un papel importante como fuente de ácido siálico y galactosa para el desarrollo cerebral.¹⁸

2.2.3 Lípidos:

“Las grasas presentes en la leche materna, representan una importante fuente de energía para el bebé y aportan aproximadamente el 50% de las calorías totales.



Son fuente de ácidos grasos esenciales y vehículo de las vitaminas liposolubles, cuya absorción favorecen. Los ácidos grasos saturados representan el 42 a 47% y los insaturados, el 53 a 58%. Los poliinsaturados de cadena larga, que no se encuentran en la leche de vaca, son beneficiosos en la etapa de crecimiento y maduración del sistema nervioso central del bebé. A este respecto, en los últimos años se ha destacado el rol de los ácidos araquidónico y docosahexaenoico, que son los que predominan en cerebro y retina del neonato, en el desarrollo neurológico y de funciones visuales”. La leche materna es una fuente importante de hierro el cual es esencial para la producción de los glóbulos rojos y el transporte de oxígeno, interviniendo de manera significativa en el desarrollo cognitivo del lactante, es indispensable que exista disponibilidad de este en durante los primeros seis meses de vida, puesto que si se encuentra en niveles muy bajos solo se absorberá en un 70%.¹⁸

2.2.4 Vitaminas:

La leche materna tiene las cantidades suficientes de vitaminas para el normal crecimiento y desarrollo del bebe, pero existe un déficit de lagunas vitaminas tales como:

a. Vitamina K:

Se encuentra en muy bajas cantidades, y no depende del suplemento que le de la madre al bebe. Por la relación que existe de esta vitamina con el proceso de coagulación, se recomienda que sea administrado en el momento del nacimiento para así evitar hemorragias posteriores hasta que la flora intestinal se estabilice.

b. Vitamina D:

Se considera una parahormona, con funciones hematopoyéticas y propiedades inmunoreguladoras, esta cumple un rol importante en la mineralización ósea al incrementar la absorción intestinal de calcio y fósforo y la reabsorción renal de calcio. Cuando existe un impedimento climático, geográfico o cultural, y no se recibe los rayos solares se vuelve necesario el aporte diario de esta vitamina.



c. Vitamina E:

Se encuentra en gran concentración en la leche materna, dando resultados de gran ventaja para las funciones antioxidantes.

d. Vitamina A:

Es importante en el proceso de la visión y muy necesaria para el crecimiento normal, la reproducción, el desarrollo fetal y la respuesta inmunológica. Su concentración en la leche humana es variable puesto que depende de la ingesta materna, su efecto en el lactante de antioxidante y reductor, interviniendo en el desarrollo de cartílago y hueso, también podemos destacar su acción estimuladora para la absorción del hierro y en el metabolismo de depósitos de este mineral.¹⁸

2.3 Importancia de la Lactancia Materna

La mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis primeros meses de vida es con la leche materna, existen propiedades bioactivas que proveen de beneficios para la transición de la vida intra a la extrauterina. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida son trascendentales, y debe ser parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.¹⁹

En su investigación I. Fernández²⁰ nos indica que varios estudios recientes afirman que otro de los factores más influyente para el mantenimiento y éxito de la lactancia materna es la educación materna iniciada desde el periodo prenatal por su gran importancia para el recién nacido.

Se realza la importancia de la leche materna puesto que cubre los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes de vida en un 95%, disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes.¹⁹



2.4 Beneficios de la Lactancia Materna

El uso de la lactancia materna ha sido un tema que causa controversia desde hace mucho tiempo atrás, se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, indicando que desde tiempos remotos se utilizaba la alimentación artificial, está completamente justificado por sus beneficios que el acto de amamantar al recién nacido es el mejor acto materno, promoviendo protección contra enfermedades inmunitarias, beneficios en el bienestar psicológico tanto de la madre como el niño o la niña, también estimula el lenguaje en edades tempranas y por su gran beneficio nutricional.¹³

Según la encuesta nacional de salud y nutrición la leche materna es un alimento insustituible, y la gran mayoría de las madres puede y debe dar de amamantar a sus hijos, así como los niños y niñas deben amamantar, Las prácticas inadecuadas de lactancia materna son uno de los factores de riesgo, de enfermedad y de muerte en la primera infancia, por ello la leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, porque es la fuente de todos los nutrientes y otros numerosos componentes que necesita para su óptimo crecimiento y desarrollo. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida ayuda a evitar todo tipo de alergia. Siendo así el mejor alimento para evitar las enfermedades más comunes en la infancia como: diarrea y enfermedades respiratorias. También recomienda que la lactancia materna debe ser única y exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y que solo a partir de esta edad debe empezar la alimentación complementaria.⁷

Iniciar la lactancia materna dentro de las primeras horas de nacimiento reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad ya que reciben en el calostro los nutrientes necesarios con anticuerpos para fortalecer el sistema inmune del recién nacido, reduciendo el riesgo de enfermedad y muerte. La manera más segura de proteger la salud de los niños y niñas evitando enfermedades como: diarrea, neumonía y cuadros de desnutrición es alimentarlos con leche materna exclusiva durante los primeros meses de vida, también es una forma de economizar en la familia por el ahorro en fórmulas.⁷



Para que exista un desarrollo físico, intelectual y social óptimo de debe suministrar como único alimento la leche materna durante los 6 primeros meses de vida del niño y la niña.²¹ La lactancia es considerada por los profesionales de salud una de las más efectivas formas de proteger la salud de la madre y del niño.⁹ La lactancia “ayuda a minimizar el sangrado puerperal, retarda el inicio del ciclo ovárico normal, aumenta la auto-eficacia, reduce el riesgo de cáncer ovárico y de mama y permite el retorno más precoz del peso materno pre gravídico.⁹

La leche de la madre tiene un impacto beneficioso además en aspectos psicológicos, sociales, para el crecimiento, desarrollo y estado de salud, los múltiples beneficios que genera la lactancia materna para el desarrollo integral del niño, y de hecho, algunos de ellos ampliamente reconocidos por la mayoría de los padres como son los relativos al fortalecimiento del sistema inmune.²² Existen muchos beneficios a corto y largo plazo tanto para la madre como para el niño, por lo que se debería considerar un objetivo prioritario de salud pública y no un estilo de crianza, siendo importante la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y a partir de esa edad continuar con la lactancia materna acompañada de alimentos complementarios hasta el primer año de vida o más.¹⁰

“La lactancia materna es un tema de salud pública que requiere un cambio social y cultural. En ningún otro aspecto de la medicina son más evidentes los prejuicios e interpretaciones personales que los que se observan sobre el parto y la lactancia”¹⁰ La lactancia materna ha constituido la garantía de la alimentación y supervivencia del ser humano, por sus ya conocida ventajas que proporciona en los inicios de la vida del ser humano.²³

Según estudio hecho en el vecino país, en Medellín, la leche materna es el primer alimento que le proporciona a recién nacido los nutrientes y la energía necesaria durante los primeros meses de vida, contribuyendo significativamente en la maduración neurología y funcionamiento del tracto gastrointestinal, también contribuye al desarrollo de los mecanismos de defensa propios del sistema inmune, la maduración renal y defensa para el sistema gastrointestinal; también protege al recién nacido de enfermedades e infecciones crónicas como la diarrea y



la neumonía, reduciendo así la morbilidad infantil, desciende las tasas de síndrome de muerte súbita, diabetes tipo 1 y 2, linfomas, leucemia, sobrepeso, alergias, asma, etc. Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del recién nacido.¹¹

2.5 Afectividad y refuerzo del lazo entre madre e hijo/a

La lactancia materna es un acto instintivo y fisiológico, es una herencia biológica natural de los mamíferos. Dar el pecho y amamantar es el mejor regalo para empezar la vida del recién nacido, este acto ayudara a que crezca el amor entre la madre y él bebe, el contacto piel con piel da tranquilidad y placer a los dos. Por razones económicas, higiénicas y afectivas la lactancia materna es el mejor método de alimentación para el recién nacido, también es un recurso de bajo costo, favorece la respuesta inmune y estimula la respuesta del cerebro. ²⁴

La alimentación del niño y la niña basada solamente en la leche materna durante los primeros 6 meses de vida aportan beneficios tanto en la madre como en el niño o niña a corto y largo plazo, los niños que solo se alimentaron de leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menos riesgo de sufrir enfermedades comunes de la edad como diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita en comparación con los niños y niñas que fueron alimentados con leche de fórmula, también a largo plazo los beneficios son muchos, la menor tendencia a la obesidad y la diabetes son una de ellas, existe también un mejor desarrollo intelectual y motor. Con respecto a los beneficios que tiene la madre podemos decir que existe menos tasa de sangrado posparto, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovarios, también reduce las tasas de obesidad.¹²

La etapa de lactancia o amamantamiento es el único momento durante el que el ser humano recibe todos los nutrientes que necesita en un único alimento, este acto es apto para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico del recién nacido, la leche materna es una sustancia de fácil digestión para el niño o niña y el organismo de este aprovecha



de mejor manera este alimento, también le brinda cariño, protección, confianza y seguridad por el hecho de estar en contacto directo con su madre; no tiene riesgos de descomposición, ni de contaminación, puede ser un anticonceptivo natural, la leche materna no necesita preparación, ahorrando dinero y tiempo.¹³

La relación afectiva entre el niño o niña y la madre está estrechamente relacionada con el método de alimentación de la lactancia materna, la mayoría de las causas del abandono del amamantamiento son subjetivas, las razones más comunes son la insuficiencia de leche, la lactancia materna está estrechamente asociada con la reducción de la mortalidad del recién nacido, siendo muy significativo el tema de la lactancia materna en la salud pública, siendo la diarrea, y hospitalización por gastroenteritis una de las enfermedades que tiene menos prevalencia cuando existe la lactancia materna, puesto que este acto estimula la madurez óptima del sistema inmune gastrointestinal del niño o niña.²⁵

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, puesto que la leche materna es el único y mejor alimento que el niño o niña necesita en este periodo debido a los múltiples nutrientes que le proporciona al recién nacido, los cuales necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de su vida, también es importante mencionar que la leche materna es la más apta para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo y renal, aportando al desarrollo del sistema inmunológico. La leche materna contiene proteínas que disminuyen el riesgo de infecciones en el lactante, espaciar los nacimientos como método anticonceptivo y ayuda a reducir el peso de la madre, previene el cáncer de mama y ovarios, y en lugares de escasos recursos es un gran apoyo en la economía familiar, y lugares donde la salubridad es escasa se puede salvar la vida del recién nacido.²⁶

Las ventajas que conlleva el acto de la lactancia materna son múltiples para el niño o la niña y muy favorables para la madre, junto con el crecimiento del desarrollo científico se ha podido evidenciar de mejor manera las grandes ventajas que se pueden reconocer a la lactancia materna sobre cualquier tipo de alimento, puesto que: no necesita preparación, siempre está disponible, tiene la temperatura



ideal, no se contamina, contiene los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo, además permite una interacción más intensa entre madre e hijo, le confiere una mayor protección contra la intolerancia alimentaria y algunas enfermedades diarreicas y respiratorias, ofrece mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al aportar elementos inmunológicos, además aporta a la evolución psicológica de la madre y una mayor estabilidad psicoafectiva.²³

“La lactancia materna exclusiva es una forma inigualable de nutrición infantil”, la lactancia materna es el arte de ser madre por el hecho de que es un hábito nuevo en la nueva madre, es un fenómeno biocultural por excelencia en los seres humanos ya que además de biológico es modificado por la cultura. Las ventajas son muchas para la madre como por ejemplo: mejora su autoestima, puede lograr el vínculo afectivo necesarios con él bebe, controla su ciclo reproductivo, ejerce un derecho, en esta etapa se manifiesta sentimientos positivos sobre satisfacción personal y emocional, la madre interpreta este acto como el criar un bebe más sano, puede recuperarse física y emocionalmente después del parto, ayuda a espacial los partos y a que la madre recupere su silueta, protege a la madre de patologías. Es importante mencionar el control prenatal en la etapa de lactancia puesto que en este periodo es donde se aprovecha para educar e informar sobre la escala de la lactancia materna, y de igual manera se puede identificar las factores que inciden en el abandono precoz de la misma .²⁷

Una forma única y natural de alimentar al recién nacido es la lactancia materna, el alimento ideal para este definitivamente es la leche materna puesto que de una forma inigualable facilita el crecimiento y desarrollo ideal del bebe, lograr la lactancia natural es más que un instinto, es una práctica adquirida, en la cual influye el medio familiar y social, así como la información y la experiencia de la madre.²⁸

Un momento muy deseado por la familia es la llegada del nuevo hijo o hija, además de ser una gran alegría, es un nuevo reto es lograr que crezca y se desarrolle con óptima salud y calidad de vida. Para lograr este elemento fundamental se necesita una buena alimentación y nutrición lo que incluye



brindarle al bebe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida, y complementaria, hasta los 2 años de edad.²⁹ La leche materna tiene gran eficacia como sistema para alimentar al niño o niña en sus primeros seis meses de vida, esto ha sido probado a lo largo de las generaciones aunque lamentablemente ha sido muchas de las veces sustituida.³⁰

Si se ofrece como único alimento la leche materna durante los primeros seis meses de vida y después como alimento complementario hasta los dos años de edad se puede lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño o la niña, reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades comunes de esta etapa de la vida.³¹

“La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenio ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie”.³² Entre uno de los factores más importantes para proteger la lactancia materna podrían ser: el apoyo familiar, el acompañamiento de la pareja, experiencias que pudo haber tenido la madre sean positivas o negativas, la escolaridad también es uno de los factores más incidentes para la lactancia materna, y las madres que permanecen en casa son las que tienen más tiempo para dar de lactar a sus bebes.³³

Durante la lactancia se pueden presentar diversos problemas que pueden intervenir significativamente el declive de la lactancia materna, tales como: la congestión mamaria, el no saber cuánta leche toma él bebe o si es suficiente, dolor en los pezones, muchas de las veces la madre suele sentirse ansiosa, tensa o confundida, por falta de experiencia o apoyo, aunque siendo el amamantar una actitud muy natural suele influenciar la vergüenza a pedir ayuda o información, para que existe mal manejo de la situación nueva a afrontar, siendo importante la intervención oportuna de los profesionales de salud para evitar la suspensión de la lactancia materna a temprana edad.³⁴



CAPÍTULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Determinar las características del abandono de la Lactancia Materna en madres que acuden al Centro de Salud “Pumapungo” de la Ciudad de Cuenca.

3.2 Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar la muestra de estudio de acuerdo a: edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y residencia.
- 2) Describir los factores asociados con el abandono de la lactancia materna como son: conocimientos sobre la lactancia materna, complicaciones patológicas durante la época de lactancia y conocimiento de la cantidad de producción de leche de la madre.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población está conformada por todas las madres de niños menores de 2 años, que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud PUMAPUNGO, el tamaño de la muestra a estudiar es de 242 usuarias

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó con las maternas que acudieron al Centro de Salud PUMAPUNGO de la Ciudad de Cuenca para los controles mensuales de sus hijos menores de dos años.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Maternas que acudieron al Centro de Salud PUMAPUNGO de la Ciudad de Cuenca.
- **Muestra:** para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para determinar una proporción para universo infinito y variable cuantitativa.

$$n = \frac{p \cdot q \cdot z^2}{e^2}$$

Los parámetros utilizados para la fórmula fueron: una prevalencia del 34.7% (datos del Ensanut: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la mención sobre los porcentajes de madres que dieron la lactancia materna exclusiva).

Una probabilidad de no ocurrencia del 65.3%, un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 6%; dando como resultado el tamaño de la muestra a estudiar es de 242 usuarias.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres en etapa de lactancia que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Madres con hijos menores de dos años.
- Madres primerizas.
- Madres multíparas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que no deseen ser parte del estudio.
- Madres que tengan problemas de comunicación.

4.5 VARIABLES:

Edad de las madres, nivel de instrucción de la madre, ocupación de la madre, estado civil de la madre, residencia, conocimientos sobre la lactancia materna, complicaciones patológicas durante la época de lactancia y conocimiento de la cantidad de producción de leche de la madre, abandono de la lactancia materna.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Número de años que contabiliza la persona desde su día de nacimiento	Años transcurridos	Años	Edad de las madres: De 15 a 20 años De 21 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años
Nivel de instrucción	Es el conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona, hace referencia a la educación recibida que	Años de estudio aprobados	Referencia de la paciente en encuesta.	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria



	aporta conocimiento.			completa Tercer nivel incompleto Tercer nivel completo
Ocupación de la madre	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo	Tipo de ocupación	Referencia de la paciente en encuesta.	Ocupación en general: Estudiante Ama de casa Comerciante Medico Enfermera Marketing Maestra Cajera Estilista
Estado civil de la madre	Es la condición de una persona que define sus vínculos personales con otro individuo ya sea de otro sexo o del mismo sexo.	Tipo de estado civil	Referencia de la paciente en la encuesta.	Soltera Casada Unión libre Divorciada
Residencia	Área de asentamiento humano	Área determinada según lo establecido	Zona de ubicación	Rural Urbana
Conocimiento sobre la lactancia materna	Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o punto de vista que posee la madre sobre lactancia materna.	Positivo Negativo	Cantidad de información que tiene la madre	Nominal Si No
Conocimiento de la cantidad de producción de leche materna	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Producción de leche	En relación a la producción de la leche materna.	Nominal Si No

Abandono de la lactancia materna	Introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna.	Positivo negativo	Abandono antes de los 6 meses. Después de los 6 meses.	Nominal Si No
----------------------------------	--	----------------------	---	---------------------

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **MÉTODO:** entrevista estructurada
- **TÉCNICAS:** aplicación de una encuesta.
- **INSTRUMENTO:** se utilizó un formulario el cual consta de 23 preguntas, CUESTIONARIO SALUD CAP los cuales usamos para obtener los datos estadísticos para el estudio. Estos formularios son una adaptación para nuestra población de un estudio del centro de Investigación, Trasferencia tecnológica y Emprendimiento (CITTE), de la ciudad de México. VER ANEXO 1.

4.7 PROCEDIMIENTOS:

En el procedimiento se abordó todos los detalles que caracterizan a la investigación que sirve entre otras cosas, para conocer en detalle del trabajo, contextualizarlo y justificar cada uno de los pasos dados.

- **AUTORIZACIÓN:** la investigación se realizó en el Centro de Salud “Pumapungo” de la Ciudad de Cuenca por lo que se solicitó al Director del Distrito D1D01 de salud la apertura para desarrollar el proyecto de tesis dentro de la institución mencionada a través de un oficio. VER ANEXO 2
- **CAPACITACIÓN:** para la realización de la investigación se necesitó la revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación, consulta a expertos en el tema, guía de personas profesionales de la salud.



- **SUPERVISIÓN:** la supervisión de este proyecto de tesis fue guiada por el Magister Carlos Arévalo, docente de la Universidad de Cuenca en la Escuela de Enfermería con la cátedra de investigación.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Una vez recolectada la información mediante las encuestas se transcribieron los datos a una base digital y se analizaron mediante el programa SPSS versión 24. El análisis consistió en la descripción de los datos mediante frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio respetó las normas éticas de investigación en sujetos humanos establecidas en el Protocolo de Helsinki II. No existió riesgo alguno en los procedimientos a emplearse para los participantes en el estudio. Se proveyó información amplia sobre el propósito de la investigación y se solventaron todas las dudas que tengan los pacientes que participen en el estudio. Se solicitó que firmen el consentimiento informado previo a iniciar el estudio, las madres estuvieron en libertad de no participar o retirarse de la investigación cuando lo creyeron necesario. VER ANEXO 3

CAPÍTULO V

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N.1

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según edad. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Edad de las madres		
De 15 a 20 años	60	24,8
De 21 a 25 años	81	33,5
De 26 a 30 años	52	21,5
De 31 a 35 años	34	14,0
De 36 a 40 años	13	5,4
De 41 a 45 años	2	8

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

En total se encuestó a 242 madres de la ciudad de Cuenca, sobre características del abandono de la lactancia materna, las edades más frecuentes fueron las de 21 a 25 años con un porcentaje de 33,5%(n=81) y los de 15 a 20 años con un porcentaje de 24,8%(n=60).

Tabla N. 2
Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según nivel de instrucción, ocupación y estado civil.
Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia N=242	Porcentaje
Nivel de instrucción		
Primaria incompleta	5	2,1
Primaria completa	27	11,2
Secundaria incompleta	36	14,9
Secundaria completa	118	48,8
Tercer nivel incompleto	32	13,2
Tercer nivel completo	24	9,9
Ocupación		
Estudiante	62	25,6
Ama de casa	148	61,2
Comerciante	6	2,5
Medico	6	2,5
Enfermera	3	1,2
Marketing	3	1,2
Maestra	4	1,7
Cajera	8	3,3
Estilista	2	,8
Estado civil		
Soltera	49	20,2
Casada	77	31,8
Unión libre	110	45,5
Divorciada	6	2,5

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

En lo relacionado con el nivel de instrucción terminaron la secundaria completa con un 44.8%(n=118), en general como ocupación son amas de casa con un 61.2%(n=148), y en su mayoría su estado civil es de unión libre con un 45.5%(n=110).

Tabla N.3

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según residencia. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia N=242	Porcentaje
Zona urbana	187	77,3
Zona rural	55	22,7

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autora

Las madres encuestadas fueron 242 que en su mayoría viven en la zona urbana de la Ciudad de Cuenca con un 77.3%(n=187).

Tabla N.4

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según los conocimientos de la lactancia materna exclusiva. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
¿Conoce usted sobre lactancia materna exclusiva?		
Si	115	47,5
No	127	52,5

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Con muy poca diferencia de porcentaje pero se encuentra en mayor proporción las madres que no conocen sobre la lactancia materna exclusiva con un 52.5%(n=127).

Tabla N.5

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según la apreciación de la práctica de amamantamiento durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña y sobre la frecuencia de la alimentación. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?		
No es bueno	3	1,2
No lo sé	3	1,2
Es bueno	235	97,1
No responde	1	,4
¿Qué tan difícil es proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros 6 meses de vida?		
No es difícil	183	75,6
No lo sé	20	8,3
Difícil	38	15,7
No responde	1	,4
¿Qué tan bueno es darle el pecho al bebé cada que quiere comer?		
No es bueno	3	1,2
No lo sé	2	,8
Es bueno	236	97,5
No responde	1	,4
¿Qué tan difícil es para usted darle pecho al bebé cada que quiere comer?		
No es difícil	185	76,4
No lo sé	15	6,2
Difícil	38	15,7
No responde	4	1,7

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

En la tabla se refleja que las madres piensan que es bueno darle leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en un 97.1%(n=235), y que no es difícil en un 75.6%(n=183); así mismo piensan que es bueno darle el pecho al bebé cada vez que quiera alimentarse en un 97.5%(n=236), y que no es difícil en un 76,4%)n=185).

Tabla N.6

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según la seguridad que sienten las madres al dar el pecho a su hijo o hija y la confianza al extraer y almacenar la leche materna.

Cuenca, 2017.

VARIABLES	Frecuencia n=242	Porcentaje
Se siente segura el dar el pecho		
Si/ segura	212	87,6
No lo sé	4	1,7
Insegura	1	,4
No responde	25	10,3
Confianza de extraer y almacenar la leche materna		
Si	160	66,1
No lo sé	16	6,6
No	23	9,5
No responde	43	17,8

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Con un 87.6%(n=212) las madres encuestadas refirieron sentirse seguras al dar el pecho a su hijo o hija, y también sentir confianza al extraer y almacenar la leche materna con un 66.1%(n=160).

Tabla N.7

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según la apreciación de la práctica de amamantamiento después de los primeros 6 meses de vida del niño o niña y la dificultad de hacerlo. Cuenca 2017.

VARIABLES	Frecuencia n=242	Porcentaje
¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?		
No es bueno	10	4,1
No lo sé	19	7,9
Es bueno	210	86,8
No responde	3	1,2
¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?		
No es difícil	174	71,9
No lo sé	25	10,3
Difícil	39	16,1
No responde	4	1,7

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Del total de las madres encuestadas los resultados indican que las madres piensan que es bueno darle leche materna después de los 6 meses de vida en un 86.8%(n=210), y que no es difícil en un 71.9%(n=174).



Tabla N.8

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según las molestias al dar el pecho. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Tuvo molestias al dar el pecho		
Si	127	52,5
No	115	47,5
Cuál ha sido la molestia más grande		
Pezones agrietados o lastimados	80	33,1
Da mucha hambre	4	1,7
Dolor en pechos por la acumulación de leche	50	20,7
Otros	4	1,7
No responde	104	43,0

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

De las 242 madres encuestadas de la ciudad de Cuenca, refirió haber tenido molestias durante la lactancia en un 52.5%(n=127), y refirieron que la mayor molestia que tuvieron en la etapa de lactancia pezones agrietados o lastimados con un 33.1%(n=80).

Tabla N.9

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según el consumo de leche materna y otros alimentos en los hijos o hijas. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Alimentos proporcionados al niño o niña		
Agua pura	100	41,3
Fórmula	48	19,8
Leche enlatada, animal o frasco	4	1,7
Jugo o bebidas de jugo	3	1,2
Caldo claro	27	11,2
Papilla de avena(cereales finos)	2	,8
Cualquier otro líquido	13	5,4
No responde	43	17,8
Error	2	,8
Le dio leche materna al niño o niña		
Si	227	93,8
No	15	6,2

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Las madres encuestadas refirieron en un 93,8%(n=227) que si le proporcionan leche materna a su hijo o hija y además que el alimento más frecuente es agua pura con un 41,3%(n=100).

Tabla N.10

Descripción de las madres que acuden al Centro de Salud Pumapungo, según hábitos alimenticios del niño o niña. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Tiempo que alimentó en total la leche materna al bebé		
0 a 5 meses 29 días	38	15,8
6 meses a 11 meses 29 días	172	71,1
1 año a 2 años	27	11,2
No responde	5	2,1
Tiempo dio la leche materna al bebe de manera exclusiva.		
0 a 7 días	40	16,5
1 semana a 5 meses 29 días	51	21,1
6 meses a 1 año	148	61,2
No responde	2	,8
Error	1	,4

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Las madres que acuden al Centro de Salud Pumapungo manifestaron que en el periodo de 0 a 5 meses 29 días le dio la leche materna en un 15,8%(n=38), y de 6 meses a 11 meses 29 días un 71%(n=172). Mientras que de manera exclusiva le dieron la leche materna hasta los 6 meses de vida en un 37.6%(n=91).

Tabla N. 11

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según hábitos alimenticios en los primeros 6 meses de vida en el hijo o hija. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Factores para alimentar al niño o niña con otros alimentos además de la leche materna		
Porque el bebé se quedaba con hambre	53	21,9
Porque no tenía suficiente leche	21	8,7
Porque no tuve tiempo	10	4,1
Porque así me lo recomendaron	26	10,7
Otros	25	10,3
No responde	107	44,2
Factores para alimentar al niño o niña con fórmula infantil		
Por la recomendación del médico	58	24,0
Por la recomendación de familiares o amigos	26	10,7
Porque me lo dieron en el hospital o clínica	4	1,7
Otros	41	16,9
No responde	113	46,7

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Los principales factores para decidir alimentar al niño o niña con leche de fórmula es por recomendación del médico en un 24%(n=58), y porque las madres percibían que su hijo o hija se quedaba con hambre después de alimentarse con la leche materna en un 21.9%(n=53).



Tabla N.12

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según la cantidad de leche que tuvo la madre.

Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Tuvo leche materna suficiente		
Si	154	63,6
No	88	36,4

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Se encontró como resultado que las madres perciben que la cantidad de leche que producen es suficiente, en un 63.6%(n=154).

Tabla N. 13

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según actitudes y prácticas para la decisión de dejar de alimentar con leche materna al niño o niña y que hizo en caso de no tener leche suficiente. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Razones para dejar de alimentar con leche materna		
Rechazo del bebé	3	1,2
Edad del bebé ya estaba grande	9	3,7
No salía leche	29	12,0
El bebé se quedaba con hambre	20	8,3
Por el trabajo	7	2,9
Por falta de tiempo	3	1,2
Otros	14	5,8
No responde	157	64,9
¿Qué hizo en caso de no tener leche materna suficiente?		
Cambie al bebé de pecho	1	,4
Le di fórmula	82	33,9
Le di agua natural o té	2	,8
Fui al doctor	3	1,2
Tome más agua	19	7,9
Me di masaje en el pecho	1	,4
Otros	9	3,7
No responde	125	51,7

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

De acuerdo a los resultados obtenidos, las madres encuestadas refirieron que no tenían leche materna en un 12%(n=29), y en caso de no tener suficiente leche materna, la mayoría de las madres decidió dar leche de fórmula a su hijo o hija en un 33.9%(n=82).

Tabla N.14

Descripción de 242 madres que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud Pumapungo, según la cantidad y la frecuencia de consumo de leche materna de los niños y niñas. Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia a n=242	Porcentaje
La cantidad de leche materna que consume su bebé es baja, normal o alta		
Baja (poca)	47	19,4
Normal (suficiente)	159	65,7
Alta (mucho)	15	6,2
No responde	21	8,7
Su hijo/a esta siendo alimentado/a de manera poco frecuente, suficiente o muy frecuente		
Poco frecuente	15	6,2
Suficiente/ frecuente	171	70,7
Muy frecuente	56	23,1

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

Como se observa el 65.7%(n159) refiere creer que la leche materna que consume su hijo o hija es normal o suficiente y que se alimentan de manera frecuente o suficiente con un 70.7%(n=171).

Tabla N.15

Descripción de las madres que acuden al Centro de Salud Pumapungo, según tipo de lactancia que proporciona las madres a su hijo o hija.

Cuenca, 2017.

Variables	Frecuencia n=242	Porcentaje
Tipo de lactancia		
Materna	129	53,3
Fórmula	36	14,9
Mixta	77	31,8

FUENTE: Base de datos

ELABORADO POR: Autoras

De acuerdo a la tabla se puede observar que el tipo de lactancia materna, la mayoría de las madres le proporcionan leche materna a su hijo o hija con un 53,3%(n=129).

CAPÍTULO VI

5. DISCUSIÓN

Nuestra investigación estuvo encauzada en determinar las características del abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud “Pumapungo”; la investigación fue con niños y niñas menores de dos años, en el año 2017. Pudiendo evidenciar la estrecha relación que existe de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna.

Del universo de 242 madres de familia en un 33.5% corresponde a la edad de 21 a 25 años con una población joven, comparado con otro estudio la autora Maestre Matilde, en el año 2011 en la Ciudad de México, refiere que en su estudio que la mayoría de las madres tienen entre 20 a 25 años; es decir, son adultas jóvenes con un 28 %. En cuanto al estado civil, nuestra investigación arroja que un 45.5% corresponde a unión libre, mientras que en el estudio mencionado para la comparación, el 50% viven en unión libre.

Dentro de nuestro estudio se evidencia que el 52,5% no tienen conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, siendo este un peligroso impulso para el abandono precoz de la lactancia materna o el no proporcionar de éste al recién nacido, por ello la importancia de la educación desde etapas prenatales por parte del personal de salud; comparativamente con un estudio realizado en Venezuela por José Franco-Soto, en el año 2015 se demuestra que un 40.2% de las madres no tienen suficiente interés por conocer sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de leche.

Los resultados de este estudio demuestran que pese a las recomendaciones de entidades de salud, la lactancia materna no siempre es exclusiva, ni permanece durante los primeros seis meses de vida, sin embargo las madres deciden integrar leche de fórmula, en un 19.8%, comparado con otro estudio se puede evidenciar que en Medellín, por Avalo Mario, en el 2011 que evidencia que las madres incluyen la leche de formula en un 28%, sin embargo, por ser este un estudio de



tipo transversal, no podemos generalizar este hallazgo, por lo que es necesario realizar nuevas investigaciones al respecto.

Dentro de la investigación uno de los factores más relevantes para la decisión de sustituir la lactancia materna con formula, es por la percepción de la madre que su producción de leche no es suficiente, en un 8.7%, como lo menciona Marianella Herrera H. en un estudio realizado en Venezuela en el 2012, que dice que un 9% piensan que no producen suficiente leche, siendo muy común dentro de la última década, que sea menos frecuente esta práctica exclusiva y es sustituida por la alimentación total o combinada con las fórmulas artificiales diseñadas para niños.

7. CONCLUSIONES

1. En base al objetivo planteado en describir la muestra de estudio de acuerdo a edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y residencia los resultados indican que el 33.5%(n=81) corresponde la edad de las madres entre 21 a 25 años, siendo el nivel de instrucción secundaria completa con un 44.8%(n=148), ama de casa con el 61.2%(n=148), con estado civil de unión libre con un 45.5%(n=110), residencia urbana con el 77.3%(n=187) siendo así que existe asociación entre estos factores para el abandono de la lactancia materna.
2. Dentro de los factores asociados con el abandono de la lactancia materna sobre conocimiento de la lactancia materna el 52.5%(n=127) con una alta prevalencia no tienen conocimiento.



8. RECOMENDACIONES

1. Dentro de las recomendaciones que se podrían mencionar para el mejoramiento de las prácticas de la lactancia materna, serian la educación a nivel primario, enfatizando la importancia nutricional y emocional de la que son beneficiados los niños y niñas, la intervención de las entidades de salud durante los primeros 6 meses de vida para que esta práctica sea efectiva, la mayor difusión de los grandes beneficios que se proporciona a los lactantes con esta práctica.
2. Dentro de la formación de los profesionales de la salud también se recomienda enfatizar el la educación sobra la importancia de promover la práctica de la lactancia materna, puesto que estos profesionales serán los encargados de que la salud de los niños está asegurada a través de la lactancia materna.
3. También se requiere realizar investigaciones experimentales que permitan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas, no solo de las mujeres en lactancia, sino también de los profesionales y sistemas de salud.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Rey EC. Creencias de lactancia materna y su influencia en la conducta de amamantar [Internet]. 2016 [citado 3 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/10395>
2. Pinzón GY, Alzate ML, Olaya GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev Fac Med. 14 de julio de 2016;64(2):285.
3. Abrahantes TNR, Juvier OS, Abrahantes AR. Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo. Acta Médica Cent. 2016;10(1):60–63.
4. Ospina JM, Jiménez ÁM, Betancourt EV. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. Colecc Académica Cienc Soc. 2016;3(2):1–10.
5. Roque LB, Roque JB. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el CS Piedra Liza 2014. Ágora Rev Científica. 2016;3(1):300–306.
6. Puga T, Benguigui Y. Enseñanza de la Pediatría en las Escuelas de Medicina de la America Latina. Washington, D.C: Organizacion Panamericana de la Salud; 2002.
7. Ecuador M de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Ensanut-Ecu 2012. Quito: Inec; 2014.
8. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 2003;
9. Henry BA, Nicolau AI, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MO. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del Modelo del Sol Naciente de Leininger. Enferm Glob. 2010;(19):0–0.
10. Díaz NM, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna (*). Rev Esp Salud Pública. 2016;90(1):e1–e18.
11. López BE, Martínez L, Zapata NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(1):117–126.
12. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna



- exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* enero de 2015;29(1):4–9.
13. Pérez A, Barrios Y, Monier A, Berenguer Gouarnalusses M, Martínez I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. *Medisan.* 2009;13(4):0–0.
 14. Lanza O, Navarro PA, Nina CF, Paco MI, Rivera Fernández S, Quiroz KS. Uso indiscriminado de sucedaneos de la leche materna en Bolivia y su impacto en la economía familiar. *Cuad Hosp Clínicas.* 2016;57:25.
 15. Córdova C, Roxette J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. 2016 [citado 5 de julio de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>
 16. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 30 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
 17. De la Vega T, Pérez VT, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2010;26(3):0–0.
 18. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatría.* 2006;104(5):423–430.
 19. Delgado A, Arroyo LM, Díaz MA, Quezada CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Méd Hosp Infant México.* 2006;63(1):31–39.
 20. Fernández IM, González CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm Glob.* 2013;12(31):443–451.
 21. Pino JL, López MÁ, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2013;40(1):48–54.
 22. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2010;14(2):0–0.
 23. Sena A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2014;18(4):574–589.
 24. Gutiérrez AE, Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cuba Enferm.* 2001;17(1):42–46.



25. Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cuba Pediatría*. 1999;71(2):72–79.
26. Ilanzo Q, Pamela M, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Characteristics and maternal beliefs associated to the cessation of exclusive breastfeeding. *Rev Cuba Salud Pública*. 2015;41(4):0–0.
27. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob*. 2010;(20):0–0.
28. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cuba Pediatría*. 2012;84(2):165–175.
29. Basain JM, Pacheco LC, Valdés M del C, Miyar E, Maturell A. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Rev Cuba Pediatría*. 2015;87(2):156–166.
30. Avalos MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2011;27(3):323–331.
31. Gorrita RR, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cuba Pediatría*. 2015;87(3):285–297.
32. González I, Pileta B. Lactancia materna. *Rev Cuba Enferm*. 2002;18(1):15–22.
33. Becerra F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*. 12 de junio de 2015;63(2):217–27.
34. Gorrita RR, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cuba Pediatría*. 2014;86(2):0–0.
35. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. hospital dr. patrociniño peñuela ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Pueric Pediatría*. 2014;77(3).
36. López BE, Martínez LJ, Zapata NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. 2013 [citado 2 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/5087>



37. Herrera M, Machado L, Villalobos D. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. Arch Venez Pueric Pediatría. 2013;76(3).



10. ANEXOS

ANEXO NÚMERO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "PUMAPUNGO".

NUMERO DE ENCUESTA:

FECHA:

Datos generales de la madre:

a. **Edad de la madre:** _____

b. **Nivel de instrucción:**

1. Primaria incompleta ()
2. Primaria completa ()
3. Secundaria incompleta ()
4. Secundaria completa ()
5. Tercer nivel incompleto ()
6. Tercer nivel completo ()

c. **Ocupación:** _____

d. **Estado civil:**

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Unión libre ()
4. Divorciada ()

e. **Residencia:**

1. Zona urbana ()
2. Zona rural ()

CUESTIONARIO CAP

1. **¿Conoce sobre la lactancia materna exclusiva?**

- a. Si ()
- b. No ()

2. **¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?**

- a. No es bueno ()
- b. No lo sé ()
- c. Es bueno ()



3. **¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?**
 - a. No es difícil ()
 - b. No lo sé ()
 - c. Difícil ()
4. **¿Qué tan bueno es darle pecho al bebé cada que quiere comer?**
 - a. No es bueno ()
 - b. No lo sé ()
 - c. Es bueno ()
5. **¿Qué tan difícil es para usted darle pecho al bebé cada que quiere comer?**
 - a. No es difícil
 - b. No lo sé
 - c. Difícil
6. **¿Se siente segura dando pecho a su bebe?**
En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?
 - a. Segura ()
 - b. No lo sé ()
 - c. Insegura ()
7. **¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?**
 - a. Si ()
 - b. No lo sé ()
 - c. No ()
8. **¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?**
 - a. No es bueno
 - b. No lo sé
 - c. Es bueno
9. **¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?**
 - a. No es difícil
 - b. No lo sé
 - c. Difícil
10. **Tuvo molestias al dar el pecho**
 - a. Si ()
 - b. No ()
11. **¿Cuál fue o ha sido la molestia más grande?**
 - a. Pezones agrietados o lastimados ()
 - b. Da mucha hambre()
 - c. Dolor en pechos por la acumulación de leche()



- d. Pena de hacerlos en frente ce otros()
- e. Otro ()

12. Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que consume su bebe.

- a. Agua pura
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- b. Fórmula infantil
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- c. Leche tales como leche enlatada, animal en polvo o fresco
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- d. Jugo o bebidas de jugo
 - i. Sí ()
 - ii. No
- e. Caldo claro
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- f. Yogurt
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- g. Papilla de avena (cereales finos)
 - i. Sí ()
 - ii. No ()
- h. Cualquier otro líquido
 - i. Sí ()
 - ii. No ()

13. Dio la leche materna

- a. Si ()
- b. No ()

14. ¿Cuánto tiempo dio en total la leche materna al bebe?

- a. 0 a 5 meses 29 días()
- b. 6 meses a 11 meses 29 días()
- c. 1 año a 2 años()
- d. No responde()

15. ¿Cuánto tiempo dio leche materna al bebe de manera exclusiva es decir sin formula, te, cereales, agua, jugos o alimentos?

- a. 0 a 7 días ()
- b. 1 semana a 5 meses 29 días()
- c. 6 meses a 1 año()



d. No responde()

16. En los primeros seis meses ¿por qué decidió dar al bebe otros alimentos además de la leche materna?

- a. Por qué él bebe se quedaba con hambre ()
- b. Porque no tenía suficiente leche ()
- c. Porque no tuve tiempo()
- d. Porque así me lo recomendaron()
- e. Otros

17. En los primeros 6 meses ¿por qué decidió dar al bebe fórmula infantil?

- a. Por la recomendación del medico()
- b. Por recomendación de familiares o amigos ()
- c. Porque me lo dieron en el hospital o clínica()
- d. Lo bien en una revista ()
- e. Lo vi en un supermercado()
- f. Otro ()

18. Tuvo leche materna suficiente

- a. Si ()
- b. No ()

19. Al llegar el momento ¿por qué decidió dejar de dar la leche al bebe?

Puede marcar más de una opción

- a. Rechazo del bebe ()
- b. Edad del bebe ya estaba grande ()
- c. No salía leche ()
- d. Él bebe se quedaba con hambre()
- e. Problemas o dolor en pechos o pezón()
- f. Por el trabajo ()
- g. Por pena ()
- h. Por falta de tiempo ()
- i. Porque a mi pareja no le gusta ()
- j. Porque no tengo apoyo de mi familia o pareja ()
- k. Otro ()

20. ¿Que hizo en caso de no tener leche materna suficiente?

Puede marcar más de una opción

- a. Cambie al bebe de pecho()
- b. Le di formula ()
- c. Le di agua natural o te()
- d. Fui al doctor()
- e. Tome más agua ()
- f. Me di masaje en el pecho()
- g. Otro ()



21. ¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?

- a. Baja o poca ()
- b. Normal o suficiente ()
- c. Alta o mucha ()

22. ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- a. Poco frecuente ()
- b. Suficiente/frecuente ()
- c. Muy Frecuente ()

23. Tipo de lactancia que proporciona a su hijo o hija

- 1. Materna ()
- 2. Formula ()
- 3. Mixta ()



ANEXO NÚMERO 2

Doctor Antonio Siguenza
DIRECTOR DEL DISTRITO 01D01 DE SALUD

De mis consideraciones

Nosotras, Erika Cristina Méndez Urdiales con número de cedula 0104906094 y Lilian Verónica Chacha Chacha con numero de cedula 1400971105 le solicitamos de la manera más comedida nos de la apertura para realizar las encuestas que nos ayudaran en el desarrollo de nuestra investigación de tesis dentro de la institución que usted dirige, esperando una respuesta positiva agradecemos de antemano.

Atentamente

Cristina Méndez

Verónica Chacha



ANEXO NÚMERO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “PUMAPUNGO” CUENCA 2017

Nosotras Erika Cristina Méndez Urdiales portadora de la C.I 0104906094, y Lilian Verónica Chacha Chacha portadora de la C.I 1400971105, egresadas de la carrera de enfermería, solicitamos su autorización y colaboración en el presente estudio.

Introducción: La lactancia materna es el medio más natural para proporcionar el alimento ideal para un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, dando beneficios también para la madre, esta práctica también ayuda de sobremanera en la vinculación afectiva entre la madre y el recién nacido, siendo este momento esencial muy significativo en el aspecto físico, afectivo y social, de esta manera la lactancia materna no solamente es fundamental para proteger al lactante de la desnutrición y de múltiples infecciones, sino también enriquece el vínculo con la madre y mejora su relación social.

Propósito: el propósito del estudio es obtener información relacionada con la edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y residencia; y describir los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna como son: físicos, patológicos, estéticos, y la percepción de la cantidad de producción de leche de la madre.



Riesgo-Beneficio: no existe ningún riesgo para la persona puesto que no se realizara ningún daño físico o psicológico. Existirá la difusión de los datos obtenidos por medio de un informe entregado a la institución que será de orden público y los resultados podrán ser de beneficio público, pudiendo así ser una guía sobre la problemática real del abandono de la lactancia materna y se podría proponer soluciones tangibles.

Confidencialidad: el formulario a contestar será anónimo, los datos obtenidos serán conocidos por las investigadoras y la institución donde se realiza la investigación.

Esta investigación no tendrá ningún costo para el colaborador, ni tampoco tendrá ninguna remuneración por este.

Si necesita contactarse para requerir mayor información:

Nombres de las investigadoras	Cristina Méndez	Verónica Chacha
Teléfono	0979240525	0988851258
Correo	cristina_mendezurdiales@hotmail.com	lili19v@hotmail.com

Consentimiento:

Yo, _____ recibí información clara sobre la investigación y sus propósitos, entiendo que mis datos serán confidenciales, por consiguiente doy el consentimiento para que se recoja la información que corresponda.

Firma del Participante

Firma de las Investigadoras