

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DE EDAD, DEL IESS
CENTRO MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIAS, CUENCA 2022**


Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Naomi Stephanie Ochoa San Lucas
Karen Nayeli Ramírez Rosario

Directora:

Patricia Alexandra Espinoza Loja
ORCID:  0000-0002-4767-0541

Cuenca, Ecuador

2023-05-17

Resumen

Antecedentes: La lactancia materna exclusiva (LME) es muy importante debido a que aporta diferentes nutrientes y disminuye el riesgo de producir enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y a largo plazo enfermedades como obesidad y diabetes. Según Duque P indica que el 14% de las madres no dan de lactar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, esto puede deberse a problemas de salud del niño y de la madre.

Objetivos: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 35 años de edad en el IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, Marzo-Agosto 2022.

Métodos: Diseño observacional-analítico y de corte transversal, donde se analizaron los factores asociados al abandono de la LME mediante la aplicación de un cuestionario estructurado de 19 ítems.

Resultados: Se conoció los factores que influyen en el abandono de la LME entre ellos fueron la mayoría residentes de la zona rural (32,8%), la ocupación (42,9%), estado civil (22,7%), nivel de instrucción secundaria completa (30,8%), tipo de parto por cesárea (30,3%), la información antes o después del parto sobre la lactancia materna (30,8%), el motivo por el cual abandonó la lactancia materna, los que fueron: pezones adoloridos (20,2%), poca leche (27,8%), enfermedad materna (ITU, problemas respiratorios).

Conclusiones: El abandono de la lactancia materna exclusiva fue del 56,1%. Por lo tanto, se requiere de más estrategias educativas sobre la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud.

Palabras clave: lactancia materna, factores asociados, destete

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding (EBF) is very important because it provides different nutrients and decreases the risk of producing respiratory, gastrointestinal, and in the long term diseases such as obesity and diabetes. According to Duque P, 14% of mothers do not breastfeed their children during the first six months of life, this may be due to health problems of the child and the mother.

Objectives: To determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in women from 18 to 35 years of age at the IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, March-August 2022.

Methods: Observational-analytical and cross-sectional design, where the factors associated with the abandonment of EBF were analyzed through the application of a structured questionnaire of 19 items.

Results: The factors influencing the abandonment of EBF were known among them were the majority residents of the rural area (32.8%), occupation (42.9%), marital status (22.7%), level of secondary education completed (30.8%), type of delivery by cesarean section (30.3%), information before or after delivery about breastfeeding (30.8%), the reason for abandoning breastfeeding, which were: sore nipples (20.2%), low milk (27.8%), maternal illness (UTI, respiratory problems).

Conclusions: Exclusive breastfeeding abandonment was 56.1%. Therefore, more educational strategies on breastfeeding by health professionals are required.

Keywords: breastfeeding, associated factors, weaning

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimiento	7
Dedicatoria	8
Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación	11
Capítulo II	13
2. Marco teórico	13
2.1. Tipos de leche materna:	14
2.2. Beneficios de la lactancia materna	14
2.3. Factores sociodemográficos:	16
2.1.4 Factores maternos	18
2.4. Características de la lactancia materna	19
2.5. Características del abandono de la lactancia materna exclusiva	19
2.7. Consecuencias del abandono	22
Capítulo III	23
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo General	23
3.2 Objetivos Específicos	23
Capítulo IV	24
4. Diseño metodológico	24
4.1 Tipo de estudio	24
4.2 Área de estudio	24
4.3 Universo y Muestra	24
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.5 Variables	25
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos	25
4.7 Tabulación y Análisis	25
4.8 Aspectos Éticos	26
Capítulo V	27
5. Resultados	27
Capítulo VI	35
6. Discusión	35

Capítulo VII	38
7. Conclusiones y recomendaciones	38
7.1. Conclusiones	38
7.2. Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	48

Índice de tablas

Tabla 1.- Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en las madres de familia encuestadas que asisten al Centro Materno Infantil y Emergencias, Cuenca 2022.	27
Tabla 2.- Descripción de 198 madres de familia que asisten a consulta externa en el Centro Materno Infantil y Emergencias, según características sociodemográficas, Cuenca 2022.	27
Tabla 3.- Descripción de 198 madres de familia que asisten a consulta externa en el Centro Materno Infantil y Emergencias, según características maternas, Cuenca 2022.	28
Tabla 4.- Descripción de asociación de los factores sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	29
Tabla 5.- Descripción de asociación de los factores sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	30
Tabla 6.- Descripción de asociación de las características maternas con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	31
Tabla 7.- Descripción de asociación de los antecedentes del RN con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	31
Tabla 8.- Descripción de asociación de las características de la lactancia materna con el abandono en las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	32
Tabla 9.- Descripción de las características del abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.	34

Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios por ser mi guía durante toda la carrera para ser una Enfermera, y darme la fortaleza y sabiduría necesaria cada día para seguir adelante en lo que me proponga y cumplir mis metas, fuerza y perseverancia para afrontar las situaciones de la vida.

A mis padres y abuelos por permitirme seguir con mis estudios y especialmente brindarme el apoyo emocional día tras día. A mi amable y cariñosa tía M., por estar siempre presente en cada paso que doy y meta que cumplo, estar pendiente y brindarme todo el apoyo que necesito a pesar de la distancia. A mis amigos por su confianza, cariño y apoyo durante todo este proceso. A los docentes por proporcionarnos el conocimiento, esfuerzo, dedicación y aprendizaje necesario para ser una profesional.

Naomi Stephanie Ochoa San Lucas

Me gustaría agradecer primeramente a Dios por darme salud y fuerza para salir adelante en los momentos difíciles y bendecirme con una gran familia, a los cual agradezco infinitamente, por ser el motor, ánimo, inspiración y motivo para esforzarme día a día, mi agradecimiento eterno a mi papá por darme la oportunidad de convertirme en una profesional, a mis abuelos y hermanos por apoyarme, cuidarme y siempre estar pendiente de mí.

Un agradecimiento especial a mis tutoras, por guiarnos y formarnos durante estos años de vida universitaria, a mis amigos por estar a mi lado durante todo este trayecto y compartir conmigo momentos maravillosos que nos ayudaron a formarnos como profesionales; de manera general a la Universidad de Cuenca y docentes por educarnos y orientarnos en el camino profesional, al Centro Materno Infantil y Emergencias IESS, por abrirnos las puertas y permitirnos desarrollar nuestra investigación dándonos la oportunidad de finalizar con éxito este proyecto.

Karen Nayeli Ramírez Rosario

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres que son un pilar fundamental en mi vida, por estar siempre presente y pendiente en todo lo que necesito e impulsando a que se cumplan mis metas, brindarme su paciencia, confianza, esfuerzo, delicadeza, cariño, consejos, buscando siempre mi bienestar y momentos de calidad a pesar de las diferentes situaciones que la vida nos ha puesto. A mi querido hermano, por la comprensión y estar conmigo siempre.

A mis abuelos, en especial a mi abuelo, mi segundo padre que está en el cielo, gracias por su apoyo incondicional; sus enseñanzas, valores, valentía y amor que me ha brindado me han permitido llegar a ser un buen ser humano y siempre dar lo mejor de mí, sus consejos son el día de hoy mi inspiración. Gracias por creer en mí pa, que al igual que tú, sé que estás feliz por esto. A todos mis familiares y personas que siempre están dispuestos a brindarme su apoyo incondicional.

Naomi Stephanie Ochoa San Lucas

Este trabajo de titulación lo dedico con todo el amor y cariño a mis abuelitos que siempre estuvieron pendiente de mí durante todo el transcurso de mi vida. A mi tía M, por siempre brindarme su apoyo y amor incondicional a pesar de la distancia. A mi padre ya que siempre me ha apoyado y guiado por el buen camino, enseñándome que puedo cumplir todo lo que me propongo y sobre todo por siempre confiar en mí. Por último, dedico a toda mi familia ya que siempre estuvieron presente apoyándome en cada momento, permitiéndome llegar hasta aquí y cumplir una de mis metas propuestas.

Karen Nayeli Ramírez Rosario

Capítulo I

1.1 Introducción

Se considera a la leche materna como un alimento único e irremplazable debido a que aporta nutrientes que son muy importantes y necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño/a¹. Además, contiene anticuerpos que protegen al niño de diferentes enfermedades infecciosas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la exclusividad de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que se mantenga hasta los dos años, además la inclusión paulatina de alimentos complementarios apropiados según la edad del infante².

La leche materna también aporta beneficios maternos, nutricionales y psicológicos; fortalece el vínculo afectivo madre e hijo, en la madre se relaciona a un menor riesgo de cáncer de mama y diabetes³. Según Meredith L y Shoemaker en su estudio desarrollado en el año 2017 en el cual la prevalencia de presentar cáncer (CA) de mama en las mujeres es del 6.3 %, sin embargo, este riesgo disminuye a un 4.3% si la madre da de lactar a su hijo³.

El abandono de la lactancia materna se ve influenciada por diversos factores sociales, como: el temor o miedo de las madres a ser mal vistas o juzgadas al realizar la lactancia materna en espacios públicos⁴. Otro factor que incide es la ocupación, ya que las madres solteras y que tienen un empleo fuera del hogar o estudian son las que aportan en la economía de la familia y ello limita cumplir con la lactancia. Por último, la estética juega un papel importante, debido a que algunas madres no dan de lactar al niño porque piensan que esto les afecta al aspecto físico de las mamas; sin embargo, en algunos casos el abandono de la LME se genera por la inseguridad conyugal a causa de la falta de apoyo económico y emocional de la pareja. Así mismo, en el caso de las madres adolescentes, quienes no tienen los suficientes conocimientos psicosociales y el desarrollo anatómico-fisiológico para poder ejercer esta experiencia de lactancia durante este proceso materno⁵.

También, existen enfermedades como el herpes simple en el pezón, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la galactosemia en el recién nacido, que obligan al abandono de la lactancia materna⁶. Frente a esta realidad, se han desarrollado algunas investigaciones como las de: Lugo, Guerrero y López, quienes, en el año 2018, indican

que el 75% de los casos con diagnóstico de depresión postparto, conllevó al abandono de la lactancia materna en los primeros tres meses de vida de los niños⁶.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en los países en desarrollo el 4%, o 1 de cada 25 recién nacidos no son amamantados desde sus primeros meses, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados donde el 21% de recién nacidos no han consumido leche materna. En el Ecuador según la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT 2018, el consumo de la lactancia materna aumentó a un 62,11% en los infantes menores de seis meses de edad, por lo que el 37.8% de los niños y niñas no logran obtener una adecuada nutrición⁷.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el 2019 el número de nacidos vivos en el Ecuador fue de 285.827 en comparación al año 2018 que indica un resultado de 293.139, por tal motivo se logra identificar una disminución de nacimientos, siendo esto fundamental para conocer la prevalencia de lactancia materna que se presenta cada año⁸.

1.2 Planteamiento del problema

La lactancia materna es un factor importante en la alimentación del niño/a, además que permite un adecuado crecimiento y desarrollo. Según el estudio de Valdés realizado en Chile, indica que la malnutrición se produce con mayor frecuencia en niños menores de 2 años, siendo estos los más propensos a presentar enfermedades respiratorias, gastrointestinales y/o anemia, alteraciones de la cavidad oral, de oxigenación y termorregulación; siendo esto un gran problema que afecta la salud de los infantes, así como de la madre y familia⁹.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), impone con mayor énfasis la importancia de la lactancia materna para incrementar acciones de promoción y prevención, y de esta manera se reduzcan los índices de malnutrición y mortalidad¹⁰. En Ecuador, la prevalencia de abandono de la LME es del 38.8%. En los países en desarrollo, los niños que consumen lactancia materna presentan 13 veces más probabilidades de sobrevivir, y amamantar desde el nacimiento, ya que, reduce la mortalidad del recién nacido en un 45%¹¹.

Durante los seis primeros meses de vida, los niños alimentados con leche materna exclusiva a largo plazo, presentan una menor prevalencia de enfermedades como la obesidad y diabetes; así mismo, hay una relación directa con un adecuado desarrollo psicomotriz del niño/a¹². De igual manera, las madres se benefician ya que al dar de

amamantar disminuyen el sangrado posparto, y existe un menor riesgo de padecer obesidad, cáncer de mama y ovario¹³.

Entre las causas del abandono de la lactancia materna está la falta de conocimiento sobre los beneficios de la misma, principalmente en mujeres adolescentes de 15 a 20 años. En relación al estado civil de la madre influye a gran escala debido a que es más probable que las madres solteras presenten este problema a causa de alteraciones emocionales, y sobre todo la falta de apoyo familiar y económico durante esta etapa¹⁴. La situación laboral de las madres es otra de las causas frente a este problema, debido a la carga de trabajo laboral y factores estresantes que pueden generar la inhibición de la producción de la hormona prolactina y aumentar la cantidad de cortisol¹⁵.

Hay muchas razones que llevan a una madre al abandono de LM, en ocasiones se asocia a una disminución de producción de leche, problemas para agarrar el seno, y antecedentes personales como una experiencia negativa anterior y diferentes problemas de salud como mastitis, es decir, la inflamación del tejido mamario ocasionando hinchazón, dolor y eritema, presentando una prevalencia del 10% en las madres que dan de lactar; esto se produce en los primeros tres meses, principalmente en la segunda y tercera semana de posparto¹⁶. Así mismo, algunas conductas de creencias y actitudes de las madres como, por ejemplo, que la madre piensa que el niño se queda con hambre o el deseo de darle otros suplementos¹⁷.

Frente a todos los elementos antes mencionados, surge como pregunta de investigación: Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de entre 18 a 35 años del IEES Centro Materno Infantil y Emergencias, Cuenca 2022.

1.3 Justificación

En un estudio realizado en Cuenca en el año 2018 por Méndez E y Chacha L, se obtuvo que el 61,2% de la muestra proporcionan lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, lo cual es importante tener en cuenta debido a que la lactancia materna, es considerada una práctica beneficiosa para disminuir tasas de morbilidad y mortalidad infantil debido a que la leche materna contiene nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo durante los primeros meses de vida; además, contiene inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra enfermedades como la diarrea, alergias, asma, neumonía, obesidad y diabetes¹⁸. Sin embargo, los niño/as que son alimentados de forma incorrecta en los primeros dos años de vida sufren desnutrición crónica siendo los más susceptibles a enfermedades y alteraciones en el retraso de

aprendizaje, disminución en su potencial intelectual y físico a largo plazo. Por lo tanto, se considera que la leche materna es un factor indispensable para poder evitar la muerte de 823.000 niños/ as al año¹⁹.

La LM comienza desde el momento en el que el niño nace, y tanto el apoyo familiar y su ámbito son factores primordiales para que la madre desarrolle y mantenga esta práctica materna generando así la demanda del amamantamiento²⁰. Así mismo, los niños que reciben la LME favorecen al ahorro de recursos económicos a sus familias, puesto que no se gastaría en fórmulas de leche de tarro, biberones, medicamentos y otros utensilios; además, en la utilización de servicios de salud pública disminuyendo los permisos en citas médicas por parte de la madre o padre para el niño/a²⁰.

La OMS en el año 2017, señala que la correcta práctica de dar de lactar favorece a la madre y al niño, sin importar su residencia o su nivel económico, ya que considera a la lactancia materna como eje principal de supervivencia y salud infantil²¹. Por lo tanto, el personal de enfermería junto con el equipo de salud debe velar y participar en actividades de prevención frente al abandono de la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses y promocionar conocimientos en relación a los beneficios que aporta a la madre-hijo.

La importancia de abordar este tema de investigación desde la parte científica con los resultados obtenidos, radica en conocer y analizar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en las mujeres que asisten al IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, ya que los resultados de esta investigación son de gran utilidad, y favorece a los niños, familia y sociedad para tener en cuenta como es la realidad frente a este problema de salud infantil en nuestro país.

Capítulo II

2. Marco teórico

La LME es aquella leche que proviene del organismo de la madre sin otro componente como agua, zumos, otras leches, ni comida; a excepción de las vitaminas, minerales y medicación con el fin de que el consumidor sea su niño/a. Es el alimento natural durante los primeros seis meses de vida independientemente del peso, situación económica de la familia o edad gestacional, y es una manera eficaz para el soporte de los nutrientes que son necesarios para un mejor crecimiento y desarrollo apropiado de los infantes²².

La leche materna es más que la agrupación de nutrientes necesarios para el recién nacido, de hecho, es un líquido biológico que contiene más de 200 componentes que se relacionan y cada uno cumple una función específica en el estado nutricional, protegiendo de enfermedades y alteraciones como lo hace la inmunoglobulina IgA cuya función es secretora y de estímulo para un mejor desenvolvimiento intelectual del lactante. Tanto las proteínas como la lactoalbúmina y lactoferrina, las vitaminas C y B, los antioxidantes endógenos α -tocoferol y retinol, el pool de enzimas como la catalasa, glutatión y peroxidasa, los minerales, y los anticuerpos son fundamentales e irremplazables para la salud del infante²³.

Cuando comienza el amamantamiento de manera correcta del niño, la boca y la lengua hacen que se estimule el pezón, por consiguiente, este efecto causa que los nervios envíen el mensaje al cerebro de la madre de que su hijo o hija desea tomar leche. Por lo tanto, el cerebro capta esta señal y procede a formar la hormona prolactina, cuya función es la producción de leche en los alvéolos; es decir, que mientras más duración tenga el amamantar, más será el rendimiento de la leche. De la misma manera, para que la leche fluya hacia el pezón, la oxitocina es la encargada de esta función ordenada por el cerebro²⁴.

La OMS recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida, debido a que posee propiedades que son muy importantes y necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño; pasado estos meses, la LME debe mantenerse hasta los dos años, añadiendo otros suplementos alimenticios según sus necesidades que presente el niño²⁵.

Según la OMS existen algunos tipos de lactancia materna que son los siguientes²⁵:

- **Lactancia materna exclusiva (LME):** Hace referencia a que el infante debe ser alimentado únicamente con leche materna, sin incluir agua u otro alimento durante los primeros seis meses de vida²⁵.

- **Lactancia materna predominante:** En este tipo de lactancia hace énfasis en que el infante se alimenta principalmente por la leche materna, pero se ha incorporado otros alimentos como jugos de frutas naturales, agua y papillas²⁵.
- **Lactancia materna parcial:** Hace referencia que el infante recibe leche materna o en fórmula en biberón²⁵.

2.1. Tipos de leche materna:

Existen diferentes tipos de leche materna originada en la glándula mamaria la cual va presentando transformaciones en relación a la edad y necesidades del infante, y son las siguientes²⁶:

- **Calostro:** Este tipo de leche se produce en los cuatro días siguientes al parto, sus características son: color amarillento, muy espeso de alta densidad y escaso volumen, se produce de 2 a 20 ml por cada toma, es decir que, es una cantidad suficiente para lograr satisfacer las necesidades del infante. Además, posee gran cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, k) y minerales como el Sodio, Zinc, Hierro y Potasio. Así mismo, contiene un alto contenido de inmunoglobulinas principalmente la IgA, lactoferrina y linfocitos que brindan protección al niño contra microorganismos del mundo exterior. Por último, el escaso volumen de calostro es apropiado para el lactante ya que sus riñones son inmaduros para manejar grandes cantidades de líquido, y las enzimas intestinales ayudan a la correcta digestión del bebé²⁶.
- **Leche de transición:** Se caracteriza por un aumento de producción y volumen de leche, de 600 a 700 ml por día hasta llegar a los 15 y 30 días posparto. La composición de esta leche va cambiando tras los días hasta llegar a la leche madura²⁶.
- **Leche Madura:** En este tipo de leche el volumen promedio producido es de 700 a 900 ml por día durante los primeros seis meses de posparto, y cerca de 500 ml por día en el segundo trimestre. Las proteínas, grasas y carbohidratos junto con las enzimas que posee la leche ayuda a la digestión y absorción de los nutrientes, aportando 75 kcal/100 ml, de esta manera permite la formación de un sistema inmunitario seguro en el niño²⁶.

2.2. Beneficios de la lactancia materna

No existe otro alimento que sea mejor que la leche materna ya que su calidad, consistencia, temperatura, composición y el equilibrio de sus nutrientes, proteínas,

vitaminas y minerales se adaptan según las necesidades del infante a medida que crece y se desarrolla. El alto contenido de inmunoglobulinas que presenta la leche lo protege y ayuda a fortalecer el sistema inmunitario; así mismo, el alto contenido de enzimas facilita la digestión y maduración del sistema digestivo del bebé. Según Brahm P, los niños que son alimentados con LME durante los primeros meses presentan un 30% menor de enfermar por diarrea; se reduce a un 74% contra enfermedades como infecciones respiratorias, asma, otitis media y neumonía; además, disminuye el riesgo de producirse enfermedades cardiovasculares, así como también, las tasas de obesidad y diabetes se disminuye en un 15% en niños alimentados con LME²⁷.

Según la Academia Estadounidense de Pediatría, los niños que son alimentados con LME suelen ser más activos, ya que presenta un alto impacto positivo en el desarrollo neurológico, mejorando el coeficiente intelectual y cognitivo, además disminuye los trastornos de lenguaje, comportamiento y el riesgo de pérdida de atención²⁸.

Así mismo, existen varios beneficios de la LME en la madre, en estos incluyen, la disminución del peso corporal ayudando a prevenir conductas desadaptativas del control del peso y de la circunferencia de la cadera, reduce la hemorragia y aumenta la rehabilitación del útero por medio de la hormona oxitocina²⁹. Además, es un factor que impide ciertamente en la fertilidad, y que influye en la reducción del riesgo de anemia, de padecer cáncer de mama y de ovarios; como medio protector contra las enfermedades musculoesqueléticas como la osteoporosis, artritis reumatoide y fractura de la cadera a largo plazo. La leche materna por su composición natural se encuentra a la orden y a temperatura siempre que requiera esta necesidad el niño/a²⁹.

En la madre se presentan diferentes beneficios como la reducción de la depresión posparto, ya que el contacto de piel con piel con el bebé provoca que la madre incremente los niveles de oxitocina reduciendo así la ansiedad y depresión. En un estudio realizado por Silva C. y Lima M, en el año 2017 el 11.8% de las madres presentaron síntomas de depresión posparto³⁰. Es por ello, que la lactancia materna crea un fuerte vínculo entre la madre e hijo mejorando la autoestima y conexión con la madre³¹. En algunas ocasiones la presión arterial (PA) posparto aumenta durante los primeros tres a seis días, donde mayormente las mujeres han sido dadas de alta. Sin embargo, la lactancia materna es un factor protector para la disminución de la PA, ya que puede llevar a complicaciones como un accidente cardiovascular³².

Por otra parte, la lactancia materna ayuda en la familia, ya que en la mamá y el papá no se disminuye el gasto físico, debido a que no se tienen que despertar en la noche, es decir, no requiere que se combine con otros suplementos y tener que lavar biberones o

mamaderas; además, de que evita que haya cierto riesgo de infección por medio de materiales mal lavados que pueden causar complicaciones e ir a urgencias médicas; así mismo, no deben preocuparse por los gastos de la leche ni biberones³³.

El beneficio de la LME en la sociedad es de gran importancia, ya que se ahorra grandes cantidades de dinero tanto en la familia, en instituciones, el país y el mundo, debido al alto costo de leches de fórmula. En el Ecuador según Espinoza F, indica que el tarro de leche cuesta aproximadamente 20 dólares, por lo tanto, se prevé el ahorro de 120 dólares mensuales en el hogar, así mismo en biberones y accesorios; y de esta manera evitando el derroche de plástico, papel y sobretodo la gasolina utilizada en la elaboración, envoltura y transporte de estos productos, reduciendo la contaminación en el ambiente³⁴.

Además, se reducen las enfermedades anteriormente mencionadas y posibles tratamientos en gastos de atención hospitalaria disminuyendo el ausentismo laboral de la madre, ya que se reducen los permisos para asistir a consultas médicas. Según Quesada J, Méndez I y Martín R, dan a conocer que la LME durante los dos primeros años reducen 312 millones de dólares en los Estados Unidos y un 1.8 Millones en Brasil, por lo que el ahorro de dinero es de gran ayuda si todas las madres en el mundo amamantarán a sus hijos con leche materna³⁵. Otro de los beneficios que aporta es invertir en el país, ya que los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen un mejor rendimiento y desempeño estudiantil lo cual mejora las oportunidades a futuro en el trabajo profesional³⁶.

Factores relacionados al abandono de la lactancia materna

2.3. Factores sociodemográficos:

Edad: El abandono de la LME durante los primeros seis meses se da principalmente en mujeres menores de 20 años, produciéndose por diferentes causas como por ejemplo las influencias sociales, los hijos no deseados, ser madre primípara y por ende el desconocimiento e inmadurez, además de un nivel de escolaridad primario. En un estudio realizado en Colombia, el 71.4% de mujeres abandonaron el amamantamiento, en Argentina fue del 42%, así mismo en las madres primerizas mayores de 35 años abandonaron la LM³⁷. Según Yumei N y Wilmar M mencionan que la concepción óptima es entre 20 a 34 años de edad, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación³⁸.

Según la OMS 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, las cuales varias presentan

complicaciones durante el embarazo y parto³⁹. En el Ecuador en el año 2015 se registraron 57.743 nacimientos por adolescentes entre 15 a 19 años, es decir que a diario 158 adolescentes son madres. En las adolescentes de 10 a 14 años se registraron 2436 nacimientos, esto significa que aproximadamente cada día 7 niñas menores de 14 años fueron madres³⁹.

Estado civil: Según un estudio realizado en Cuba, el 52,2% de las mujeres que practican la LM representan a la unión libre³⁹. No obstante, en los diferentes grupos independientemente del estado civil demostraron un déficit de conocimientos sobre la lactancia materna, pero esto se ve aún más reflejado en las madres solteras⁴⁰. Por otro lado, para que haya una eficacia en la duración de la LM no solo depende del compromiso de la madre, ya que se puede encontrar ansiosa o cansada por la gran demanda de la leche materna; por lo tanto, el soporte emocional que le pueda ofrecer el cónyuge hacia su pareja es un factor muy importante, ya que facilita la práctica de la LM⁴⁰.

Nivel de escolaridad: El bajo nivel de escolaridad es considerado como una causa de abandono de la LME durante los primeros seis meses, pues las mujeres que presentan un nivel educativo bajo están relacionadas a la falta de conocimientos sobre los alimentos saludables que debe incorporar después de los seis meses en el niño; el nivel educativo en Ecuador es bajo ya que el 46% de las madres tiene un nivel educativo básico, y solo el 36.5% presentan un nivel secundario⁴¹. Un estudio realizado en Colombia indica que el 82.8% de las mujeres tienen un nivel de escolaridad secundario, haciendo referencia a que el nivel educativo es un factor que influye en el acceso a información apropiada facilitando un mayor conocimiento y comprensión sobre las ventajas y beneficios que produce la LM en el niño y la madre. Sin embargo, el abandono suele producirse por la misma causa de regresar a los estudios, el 20% de las madres abandonaron la lactancia después de seis semanas mencionando esto como la principal razón⁴².

Ocupación: La ocupación para la madre debe de ser un ambiente sano y tranquilo que facilite el proceso de la LM, mejorando así el vínculo madre, hijo y familia, además de asegurar un mejor rendimiento en su trabajo. Según el estudio realizado por Whitley M, Ro A y Palma A, indica que las madres lactantes que trabajaban dejaron la lactancia materna exclusiva en un 16% antes que aquellas madres que no trabajaban, es decir, las madres cuya ocupación son de servicios laborales obtuvieron una menor continuidad de LM, a diferencia de aquellas madres que no tiene una ocupación, que son las que dan de lactar a sus hijos por más tiempo⁴³. En los países en desarrollo las madres

cumplen una importante función en el ingreso económico para la familia, a causa de esto puede conllevar a una menor continuidad de la LM en los infantes de 5 a 6 meses⁴³.

Así mismo, las madres que tienen un trabajo remunerado son aquellas cuya duración de la LM es menor, lo cual puede deberse a la reintegración a su labor. Por lo que, según el estudio de Awoke S, Mulatu B, la reintegración a su trabajo no debe de ser excusa en una madre para dejar de lactar a su hijo, solamente se debe de acceder a aquellas madres que dan de lactar a sus hijos puedan tener descansos cortos y horas flexibles para poder tener una mayor duración de la LM⁴⁴.

Residencia: La zona donde residen las madres de familia influye de manera significativa con el proceso de la lactancia materna exclusiva, debido a que en aquellas madres que viven en la zona rural presentan un mayor déficit educativo siendo una razón que no le permite obtener la suficiente información sobre la LME a diferencia de aquellas madres que viven en una urbana. En un estudio realizado en Costa Rica en el año 2018 se identificó que el lugar de residencia influye a gran escala al momento de dar de lactar, ya que en la zona rural el 43,1 % proporcionan lactancia materna exclusiva, mientras que en la zona urbana fue del 42.2%⁴⁵.

2.1.4 Factores maternos

Tipo de parto: Según la UNICEF, el tipo de parto por cesárea ha aumentado en los últimos años a nivel mundial; por lo que, la LME en la fase temprana disminuyó de un 40% a 27%. Así mismo, en una investigación comprendida en 51 países, la LM disminuyó en madres cuyo parto fue por cesárea a diferencia del parto vaginal, impidiendo así el abastecimiento de leche y propensión de la lactancia materna⁴⁶. Aquellas madres que presentan tipo de parto por cesárea tienen mayor riesgo a presentar dificultades postparto, cómo gestionar los efectos de la anestesia, recuperación y rehabilitación de la operación, analizar una forma para sujetar al recién nacido de manera correcta, dificultad al momento de dar de amamantar al recién nacido en la sala de partos y en las horas postparto⁴⁶. De esta manera, el parto por cesárea puede influir en el abandono de la LME en un 7.4% debido a que en la cesárea, las madres no tenían deseo de dar de lactar, mientras que el 4.3% no dieron de lactar; por otra parte, como un factor de protección para la continuidad de la LME podría ser el parto vaginal o llamado comúnmente parto natural, ya que mejora la elaboración de leche y se ve favorecida con el contacto piel a piel⁴⁷.

Control prenatal: En un estudio realizado por Guisa M y Valda V mencionan que los programas educativos durante los controles prenatales son de gran relevancia en la

lactancia materna ya que por cada 3 a 5 mujeres que asisten a estos programas tiene mayor efectividad al alimentar a su hijo debido a la información que han obtenido. En cuanto a la paridad, en un estudio realizado en Colombia en el año 2020, indica que la paridad es un factor de gran relevancia ya que el 74% son primíparas y existe una disminución de la práctica de lactancia materna exclusiva. De igual manera, en un estudio realizado por Ruiz P en Santa Cruz, menciona que el 44,9% son madres primíparas, mientras que el 55,1% de las mujeres ya han tenido más de un hijo. Por otro lado, en relación al peso del niño, existen algunas enfermedades o justificaciones válidas las cuales el niño/a puede dejar la LME, y estas pueden ser la galactosemia, neonatos con un peso menor a 1.500 gr o < 32 semanas de gestación⁴⁸.

2.4. Características de la lactancia materna

Según la ENSANUT en el año de 2013, el inicio precoz de la lactancia materna fue del 54,6% de los niños menores de 2 años. Así mismo, se evidencia que en menos de la mitad de los niños durante la primera hora de vida no iniciaron con la lactancia materna y, de ellos, un 14% lo hizo después de 24 horas⁴⁹. En los establecimientos de salud existe el enfoque educativo por medio de la promoción de la lactancia materna, dónde se evidencia la información en los protocolos y manuales de recomendación o consejería materna infantil resaltando la práctica correcta de la lactancia materna exclusiva; a pesar de ello, no se ven reflejados en la prevalencia de la LM⁴⁹.

2.5. Características del abandono de la lactancia materna exclusiva

Según la encuesta de la ENSANUT en el año 2013, durante el primer mes de vida de los niños, el 52,4% tuvieron la alimentación con leche materna exclusiva; sin embargo, en los niños 2 a 3 meses de edad, la proporción de aquellos que se alimentaron con la leche materna disminuyó al 48%, y el 34,7% fue entre los niños de 4 a 5 meses⁴⁹. En un estudio realizado por Suarez M, en México en el año 2018, indica que durante el primer mes de vida el 77,6% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva, sin embargo, a medida que el niño/a crece la lactancia es menor, ya que al tercer mes la lactancia fue del 54,9%, mientras que al sexto mes disminuye al 24,8%⁵⁰.

Pezones dolorosos, inflamados con grietas e invertidos: Durante la práctica de la lactancia materna existen factores que causan la pérdida de la continuidad de la misma, presentando dificultad o molestia en la madre debido al dolor en el pezón, ya que se estima que existe en un 40 – 90% de los casos por diversas razones entre ellas, la mala posición al amamantar y la infección de la piel del pezón o areola interfiriendo en el

mecanismo de eyección de la leche, y que puede estar presente en cualquier momento de la LM, pero aún más en las seis semanas postparto⁵¹.

En un estudio realizado en EEUU, indica que en un 14% se da el abandono de la LM antes de los dos meses, a causa de que se encuentran presentes las erosiones, grietas o sangrado en los pezones. Así mismo, este problema de la LM puede deberse a la incapacidad del hijo para prenderse en un 40%, pezón dolorido, herido y agrietado un 38%⁵¹. Esta manifestación es una de las razones por lo cual la madre asiste a consulta médica en un 36%⁵¹. En un estudio realizado a 1,649 mujeres que dan de lactar, la incidencia de presentar dolor del pezón es del 9,6% al séptimo día, debido a la posición para amamantar y agarre inadecuado en un 72,3% y atadura de la lengua un 23,3%⁵².

Hipogalactia: Es la insuficiente producción de leche lo cual no permite satisfacer las necesidades del bebé. Las causas más comunes se deben a una lactancia insuficiente o con horarios: menos de ocho tomas en 24 horas, o tomas controladas por la madre lo que no permite al bebé conseguir extraer la leche suficiente que necesita⁵³. Además, el mal agarre del seno ya sea por una mala postura y la succión deficiente, ya que a veces los bebés que duermen y son amamantados estimulan poco la glándula y extrae poca leche lo que puede causar una disminución de la producción⁵³. Sin embargo, en algunas ocasiones se debe a la percepción propia de la madre, ya que se puede asustar al ver que su bebé tarda menos que antes en alimentarse, debido a que el niño va creciendo y tiene más habilidad para succionar, necesitando menos tiempo para tomar la misma cantidad. Igualmente, por causas de una patología materna como las carencias hormonales⁵³.

Según González I, Hoyos A, Torres I, Romeo D y León M realizaron un estudio en el año 2015 donde el 47,1% de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los cuatro meses de edad, además, en los últimos 10 años existió un aumento de hipogalactia en países como Chile, Perú, Cuba entre otros⁵³.

Enfermedades de la madre: Durante los seis primeros meses de vida, la LME es meramente beneficiosa para la madre e hijo; sin embargo, esta se puede ver afectada por las condiciones de salud de la madre o del infante, por lo que, no se recomienda amamantar ya sea de manera temporal o permanentemente. En relación a la madre, algunas mujeres que están infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se aconseja que eviten amamantar a sus hijos ya que la probabilidad de infectar al niño es del 45%⁵⁴. Sin embargo, la OMS recomienda que las madres tienen que recibir el tratamiento antirretroviral toda la vida y las intervenciones antirretrovirales de prevención para disminuir la transmisión del VIH a través de la LM, y dar de amamantar únicamente

durante los seis primeros meses de vida y luego introducir alimentos complementarios⁵⁴.

Según Rigourd V, indica que, en el caso de madres con enfermedades de tuberculosis, se debe continuar con la LM utilizando mascarilla y sobretodo que se haya empezado el tratamiento oportuno de lo contrario se suspenderá la LM, así mismo, el infante deberá recibir el tratamiento específico como la vacuna. De igual manera, en otras enfermedades como la Hepatitis B; infecciones como el herpes simple se debe evitar el contacto directo entre las lesiones del pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión haya cesado. El alcoholismo, tabaco y drogas disminuyen la concentración de prolactina y los beneficios que brinda la LM aumentando el riesgo de abandono antes del año⁵⁵. En lo que respecta a los tratamientos a base de fármacos los más factibles son de vida media corta y administrar a dosis mínimas eficaces, debido a que en algunas ocasiones se puede suspender la lactancia materna durante el tiempo de administración del mismo. Por otra parte, los métodos anticonceptivos hormonales combinados no son recomendados en las 6 primeras semanas, por motivo que reducen la producción de leche, y en otros caso solo se administraría gestágenos⁵⁵.

Factor cultural: Este factor influye enormemente en las madres para la continuidad de la LM, principalmente manifestado por creencias, costumbres, mitos o estilos de vida de los diferentes pueblos. En los países en desarrollo es evidente el abandono de la LM debido primordialmente a los lugares de residencia y cultura⁵⁶. El entorno dónde frecuente la madre es fundamental para que se desarrolle la práctica de la lactancia materna, por lo que se ve influenciado la toma de decisiones según el tipo de alimentación que le quiere dar a su hijo. Por ello conlleva que las diferentes relaciones interpersonales que tiene la madre como familiares, amigos o conocidos, sus actitudes y conocimientos adquiridos que no son precisamente las correctas, se ven altamente reflejados por ellos. Así mismo, existe la influencia de los profesionales de la salud para que se genere el abandono de la lactancia materna, por lo que se ve manifestado en los niños alimentados con LME tienen una diferencia de peso ponderal en aquellos niños cuya alimentación es artificial o mixta, lo cual indica que no se debería de promover otro tipo de alimentación sí no hay una causa justificable. Por otro lado, las madres que son rígidas, tienen cumplimiento o confían plenamente en los consejos por parte del profesional también es considerado como otro motivo por el cual se abandona la lactancia materna⁵⁷.

Así mismo, por parte de las creencias de las madres, algunas consideran que la lactancia causa dolor y baja autoestima debido a la imagen corporal, si no dan de

amamantar al niño no va a crecer, es más propenso a enfermedades y no tiene el título de buena madre si no dan de amamantar al niño/a, ya que está práctica es oportuna para una madre⁵⁶. También, el llanto del niño es considerado como que tiene hambre o no se tiene suficiente leche, y por lo tanto, se le da de lactar con otra leche disminuyendo así el consumo de la LME. Sin embargo, durante una entrevista a una madre indicó que daba a su hijo leche de vaca con el objetivo de que el RN se vaya acostumbrando a la cultura, a pesar de conocer los beneficios de la LME durante los seis primeros meses⁵⁶.

Antecedentes con la lactancia materna: Existen factores que influyen en el abandono como una experiencia negativa anterior durante la lactancia, como experiencias de amamantar cuando han sido dolorosas y se han presentado dificultades al inicio y por falta de información y apoyo por parte de la familia. Cabe mencionar que en el entorno, las madres que están dando de lactar es muy importante que tengan relaciones familiares y sociales. Existen diversos factores psicológicos que intervienen en el abandono de la LM, como el estado emocional presentando temor de no producir suficiente leche durante los primeros meses, la falta de inseguridad de sí misma y la timidez⁵⁷. Además, influye a gran medida las situaciones de estrés, preocupación y depresión, según Silva D Brink D y Chang Y, el 16% de las mujeres presentan depresión posparto; los estados de ánimos negativos inhiben la secreción de oxitocina que es la hormona que ayuda para la eyección de la leche; el cansancio, la inexperiencia y los consejos de personas cercanas son algunas de las razones que convencen a una madre de que su leche no suele ser suficiente para alimentar a su niño⁵⁷.

Durante la pandemia de COVID-19, influyó significativamente en la LM ya que el encierro y el distanciamiento social produjeron cambios en el apoyo, pues las familias estuvieron encerradas en sus hogares, separadas de los demás familiares y de redes de apoyo como prácticas del apoyo profesional donde brindan información para una lactancia segura. Según Brown A, Shenker N, el 41,8% de las madres sintieron que la LM se encontraba protegida debido al encierro, sin embargo, el 27% de las madres lidiaron por conseguir apoyo de sus familiares, proveedores de cuidado infantil y especialistas en lactancia, además sentían que el aislamiento y el estrés les estaba afectando en la producción de la leche⁵⁸.

2.7. Consecuencias del abandono

El abandono de la lactancia materna exclusiva conlleva a una serie de problemas de salud como es la desnutrición, ya que, la alimentación durante los primeros seis meses es importante para que el niño tenga todos los nutrientes necesarios para su adecuado desarrollo. Por ello, los niños que padecen este problema de salud, presentan un mayor

riesgo de déficit de crecimiento tanto físico como mental; además, existe más posibilidad de presentar enfermedades crónicas a futuro como la diabetes y enfermedades cardiovasculares⁵⁹. Según la UNICEF la prevalencia de la desnutrición causa el 45% de muertes en niños menores de 5 años⁵⁹. A nivel mundial, unos de cada tres niños manifiestan problemas de malnutrición, déficit del crecimiento o emaciación⁵⁹. Por el contrario, en Latinoamérica y el Caribe es uno de cada cinco niños; además, el 4,8 millones de niños menores de 5 años representan retraso en el crecimiento y 0,7 millones de emaciación⁵⁹.

Hipótesis

Los factores asociados para que se produzca el abandono de la lactancia materna en mujeres de 18 a 35 años son: la edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, residencia, tipo de parto, peso del niño, enfermedades de la madre, pezones dolorosos e hipogalactia.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 - 35 años de edad del IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, Marzo – Agosto 2022.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las características sociodemográficas: edad, ocupación, residencia, estado civil, nivel de instrucción.
- Identificar a la población de estudio de acuerdo a las variables clínicas: tipo de parto, peso del niño, pezones dolorosos, hipogalactia, enfermedad de la madre.
- Determinar la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres de 18 a 35 años de edad del IESS Centro Materno Infantil y Emergencias.
- Asociar el abandono de la lactancia materna exclusiva con las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres de 18 a 35 años de edad que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil y Emergencias.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo mediante un diseño observacional-analítico y de corte transversal.

4.2 Área de estudio

IESS Centro Materno Infantil y Emergencias.

4.3 Universo y Muestra

La población estará conformada por las madres de 18 a 35 años que acuden al IESS Centro Materno Infantil y Emergencias de la ciudad de Cuenca, durante el periodo de Marzo- Agosto 2022. Para el cálculo del tamaño muestra se utilizará una población finita de 1205 mujeres, una prevalencia esperada del 9% del abandono de la lactancia materna exclusiva debido a la ocupación según el estudio de Campiño S y Duque P del año 2019 en Colombia⁶⁰, una probabilidad de no ocurrencia del 91%, un nivel de confianza del 95% (valor Z 1.96) y un error de inferencia del 0.009%.

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1)e^2 + p * q * z^2} = \frac{1205 * 0.09 * 0.91 * 1.96^2}{(1204)0.009^2 + 0.09 * 0.91 * 1.96^2} = 198$$

Se trabajará con un error de inferencia del 0.009% con estos datos el tamaño de la muestra a estudiar es de 198 mujeres de entre 18 a 35 años.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 18 a 35 años de edad que asistieron al servicio de Pediatría del IESS Centro Materno Infantil y Emergencias.
- Mujeres con hijos mayores de seis meses de edad.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con alteración del estado de conciencia por cualquier condición.
- Mujeres con discapacidad física o mental.

- Mujeres con enfermedad avanzada o terminal o con antecedentes traumáticos severos.

4.5 Variables

- **Variable directa:** Abandono de lactancia materna exclusiva.
- **Variables indirectas:** Tipo de parto, paridad, sexo del niño, control prenatal, peso del niño, enfermedades de la madre, y pezones dolorosos e hipogalactia.
- **Variables intervinientes:** Edad, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, residencia.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

Métodos: El protocolo será aprobado por la Comisión académica y el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, así mismo para acceder al Hospital IESS se deberá contar con la autorización y permiso al director de la institución: Xavier Encalada, mediante un oficio para solicitar la investigación.

Técnicas: Consiste en una entrevista directa, donde la investigadora pregunta y llena los datos de la encuesta, cuya duración es de aproximadamente 10 minutos, con la finalidad de obtener datos necesarios o los que se requiere para su posterior análisis e interpretación.

Instrumentos: Se utilizó un formulario previo a las firmas del consentimiento informado, donde la participante contesta las preguntas planteadas, con la finalidad de obtener la información necesaria para su posterior análisis e interpretación mediante programas estadísticos. El formulario consta de 19 ítems cuyas preguntas son cerradas y respuesta de opción múltiple, donde se abarca las variables de la lactancia materna exclusiva entre ellas los factores sociodemográficos y clínicos. Dicho formulario fue elaborado por María Eugenia Gallosa 2021 y validado por un grupo de expertos en el área para verificar y analizar la redacción del texto, y la confiabilidad se realizó a través del programa SPSS 21 obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89 lo que indica un alto grado de confiabilidad misma que será aplicada a cada madre de familia⁶¹. (Anexo 3)

4.7 Tabulación y Análisis

El plan de tabulación y análisis en correspondencia con el diseño de la presente investigación, se utilizó técnicas de estadística descriptiva y para la tabulación de los datos obtenidos y análisis de resultados, se utilizó el registro de la encuesta y se trasladó las variables al programa de Microsoft Excel 2016, posterior a ello la información fue analizada en el programa digital estadístico SPSS versión 26.0, en la que se realizó la

asociación entre las causas y el abandono de la lactancia materna exclusiva por medio de la prueba Chi cuadrado y un nivel de significancia al 5% ($p < 0.05$). Además, se verificó la base para determinar que los datos hayan sido llenados correctamente y estén completos.

Para las variables nominales, ordinales se utilizará porcentaje, y en las presentaciones de datos para su interpretación se realizó en tablas.

4.8 Aspectos Éticos

- **Consentimiento Informado. (Anexo 2)**

El consentimiento informado se entregó de manera física, en donde se evidenció el objetivo del estudio y los derechos que tiene la encuestada respetando la confidencialidad para su posterior revisión y firma por parte de la misma y de las investigadoras.

- **Riesgo, autonomía y confidencialidad**

En esta investigación no hubo riesgo alguno para las participantes debido a que no se realizó ningún procedimiento que afecte su integridad física y emocional o que impliquen complicaciones en la calidad de vida de la paciente. Por otra parte, este estudio beneficia a la muestra y a la población en general, ya que con los resultados obtenidos se logrará identificar los factores del abandono de la LME y por ende incentivar a la misma debido a las características que esta posee para fortalecer el crecimiento y desarrollo del niño.

La participación fue totalmente voluntaria, las pacientes firmaron el consentimiento informado en donde se menciona: el objetivo de la investigación y que se realizó el trámite pertinente con las autoridades sanitarias.

Es necesario indicar, que la información recolectada será utilizada de manera anónima codificando numéricamente cada uno de los formularios y se guardó de manera segura en una base de datos. Por lo tanto, se respetaron los principios éticos de: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. De la misma forma, se obtuvo la autorización del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, para la respectiva ejecución de la investigación. Además, los datos recolectados por medio del cuestionario fueron utilizados con absoluta confidencialidad en este estudio, así mismo servirá como base para futuras investigaciones.

- **Conflicto de interés**

Este estudio no tuvo conflicto de interés, además de no recibir ni proporcionar ningún tipo de pago que invada la integridad de la investigación.

Capítulo V

5. Resultados

Tabla 1.- Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en las madres de familia encuestadas que asisten al Centro Materno Infantil y Emergencias, Cuenca 2022.

Abandono de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia n= 198	Porcentaje %
Si	111	56,1
No	87	43,9

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

En la tabla 1, el total de la muestra nos indica que el 56,1% abandonó la lactancia materna exclusiva mientras que el 43,9 % de las madres de familia encuestadas en el Centro Materno Infantil y Emergencias, brindaron la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida de su hijo.

Tabla 2.- Descripción de 198 madres de familia que asisten a consulta externa en el Centro Materno Infantil y Emergencias, según características sociodemográficas, Cuenca 2022.

Variable	Frecuencia n= 198	Porcentaje %
Edad		
18 – 23 años	76	38,4
24 - 29 años	62	31,3
30 – 35 años	60	30,3
Residencia		
Rural	103	52,0
Urbana	95	48,0
Ocupación		
Trabaja	109	55,1
No trabaja	89	44,9
Estado civil		
Soltera	56	28,3
Casada	46	23,3
Viuda	0	0,0
Divorciada	8	4,0
Unión libre	88	44,4

Nivel de instrucción		
Analfabeta	0	0,0
Primaria	31	15,7
Secundaria	103	52,0
Superior	62	31,3
Cuarto nivel	2	1,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Se encuestó a 198 madres de familia del Centro Materno Infantil y Emergencias, dónde se evidenció que la edad más frecuente con el 38,4 % fue de 18 a 23 años, el 52% reside en una zona rural de la ciudad de Cuenca, en cuanto a la ocupación el 55,1% trabaja, en su mayoría el estado civil es de unión libre con un 44,4%, mientras que el nivel de instrucción fue de secundaria completa con un 52%.

Tabla 3.- Descripción de 198 madres de familia que asisten a consulta externa en el Centro Materno Infantil y Emergencias, según características maternas, Cuenca 2022.

Variables	Frecuencia n= 198	Porcentaje %
Paridad		
Un hijo	122	61,6
Más de un hijo	76	38,4
Control prenatal		
Controlada	151	76,3
No controlada	47	23,7
Tipo de parto		
Vaginal	104	52,5
Cesárea	94	47,5
Peso del niño		
<2500 gr	15	7,6
>2500 gr	183	92,4
Sexo del niño		
Femenino	107	54,0
Masculino	91	46,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Según la tabla 3 de las características maternas de las 198 encuestadas nos indica que, el 61,6 % son primíparas, el 76,3% asisten a su control prenatal de manera controlada, el 52,5% de las madres tuvieron parto vaginal, mientras que según el peso del niño/a el 92,4% nació con más de >2500 gr y el sexo que más prevaleció fue el femenino con un 54%.

Tabla 4.- Descripción de asociación de los factores sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Variable	Abandono		Total
	Sí	No	
Edad			
18 – 23 años	39 (19,7)	37 (18,7)	76(38,4)
24 - 29 años	38 (19,2)	24 (12,1)	62 (31,3)
30 – 35 años	34 (17,2)	26 (13,1)	60 (30,3)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado=1,392 valor p=0,499</i>			
Residencia			
Rural	65 (32,8)	38 (19,2)	103 (52)
Urbana	46 (23,2)	49 (24,7)	95 (48,0)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado= 4,327 valor p= 0,038</i>			
Ocupación			
Trabaja	85 (42,9)	24 (12,1)	109 (55,1)
No trabaja	26 (13,1)	63 (31,8)	89 (44,9)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100)
<i>Chi cuadrado= 47,306 valor p=0,000</i>			

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Autoras

Del total de las madres de familia encuestadas que asisten a consulta externa al Centro Materno Infantil y Emergencias que dieron de lactar a su hijo/a con lactancia materna exclusiva y de los que abandonaron, los factores sociodemográficos que se asociaron fueron: la residencia con la prueba de chi cuadrado la significancia asintótica es de $0,038 < 0,05$, y la ocupación con $0,000 < 0,05$. En la prueba de chi cuadrado la edad es de $0,499 > 0,05$, es decir que no se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 5.- Descripción de asociación de los factores sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Variable	Abandono		
	Sí	No	Total
Estado civil			
Soltera	39 (19,7)	17 (8,6)	56 (28,3)
Casada	21 (10,6)	25 (12,6)	46 (23,2)
Viuda	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Divorciada	6 (3,0)	2 (1,0)	8 (4,0)
Unión libre	45 (22,7)	43 (21,7)	88(44,4)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100)
<i>Chi cuadrado= 8,248 valor p=0,041</i>			
Nivel de instrucción	Sí	No	Total
Analfabeta	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Primaria	11 (5,6)	20 (10,1)	31 (15,7)
Secundaria	61 (30,8)	42 (21,2)	103 (52,0)
Superior	39 (19,7)	23 (11,6)	62 (31,3)
Cuarto nivel	0 (0,0)	2 (1,0)	2 (1,0)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100)
<i>Chi cuadrado=9,477 valor p=0,024</i>			

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Según la tabla 5, nos indica que los factores sociodemográficos que son asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: el estado civil con la prueba de chi cuadrado la significancia asintótica es de $0,041 < 0,05$, y el nivel de instrucción con $0,024 < 0,05$.

Tabla 6.- Descripción de asociación de las características maternas con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Variable	Abandono		Total
	Sí	No	
Paridad			
Un hijo	65 (32,8)	57 (28,8)	122 (61,6)
Más de un hijo	46 (23,2)	30 (15,2)	76 (38,4)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado=0,999 valor p=0,318</i>			
Control prenatal			
Controlada	79 (39,9)	72 (36,4)	151 (76,3)
No controlada	32 (16,2)	15 (7,6)	47 (23,7)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado=3,617 valor p=0,057</i>			
Tipo de parto			
Vaginal	51 (25,8)	53 (26,8)	104 (52,5)
Cesárea	60 (30,3)	34 (17,2)	94 (47,5)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado=4,385 valor p=0,036</i>			

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Autoras

Según en la tabla 6, nos indica que los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna es el tipo de parto con una significancia asintótica de $0,036 < 0,05$. En cuanto a la paridad la prueba del chi cuadrado con una significancia asintótica es de $0,318 > 0,05$ y el control prenatal con la prueba de chi cuadrado la significancia asintótica es de $0,057 > 0,05$, lo que significa que no se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 7.- Descripción de asociación de los antecedentes del RN con el abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Variable	Abandono		Total
	Sí	No	
Peso del niño			
<2500 gr	12 (6,1)	3 (1,5)	15 (7,6)
>2500 gr	99 (50,0)	84 (42,4)	183 (92,4)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)
<i>Chi cuadrado=3,776 valor p= 0,052</i>			
Sexo del niño			

Femenino	59 (29,8)	48 (24,2)	107 (54,0)
Masculino	52 (26,3)	39 (19,7)	91 (46,0)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)

Chi cuadrado=0,080 valor p=0,777

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Autoras

A continuación, se evidencia que el peso del niño según la prueba del chi cuadrado tuvo una significancia asintótica de $0,052 > 0,05$, y el sexo del niño con un chi cuadrado cuya significancia asintótica es de $0,777 > 0,05$, lo que demuestra que no se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 8.- Descripción de asociación de las características de la lactancia materna con el abandono en las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Variable	Abandono		
	Sí	No	Total
Antecedentes de hijos con la lactancia materna exclusiva			
Con lactancia materna exclusiva	45 (22,7)	31 (15,7)	76 (38,4)
Sin lactancia materna exclusiva	66 (33,3)	56 (28,3)	122 (61,6)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)

Chi cuadrado=0,497 valor p=0,481

Inicio de la lactancia materna exclusiva después del parto	Sí	No	Total
	Sí	76 (38,4)	70 (35,4)
No	35 (17,7)	17 (8,6)	52 (26,3)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)

Chi cuadrado=3,621 valor p=0,057

Lugar dónde recibió información sobre la lactancia materna	Sí	No	Total
	Establecimiento de Salud Público	41 (32,5)	53 (42,1)
Establecimiento de Salud Privado	20 (15,9)	12 (9,5)	32 (25,4)
Total	61 (48,4)	65 (51,6)	126 (100,0)

Chi cuadrado=3,408 valor p=0,065

Recibió información sobre la lactancia materna antes o después del parto	Sí	No	Total
Sí	61 (30,8)	65 (32,8)	126 (63,6)
No	50 (25,3)	22 (11,1)	72 (36,4)
Total	111 (56,1)	87 (43,9)	198 (100,0)

Chi cuadrado=8,228 valor p=0,004

Principales fuentes de información sobre la lactancia materna	Sí	No	Total
Enfermera	20 (15,9)	29 (23,0)	49 (38,9)
Médico	27 (21,4)	26 (20,6)	53 (42,1)
Obstetra	13 (10,3)	10 (7,79)	23 (18,3)
Otros Prof.	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,8)
Total	61 (48,4)	65 (51,6)	126 (100,0)

Chi cuadrado=2,939 valor p=0,401

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

En la tabla 8, las características de la lactancia materna exclusiva que tuvieron asociación en los niños que se alimentaron con leche exclusiva y en aquellos que abandonaron fue: con un chi cuadrado cuya significancia asintótica es de $0,004 < 0,05$ las participantes recibieron información sobre la lactancia materna antes o después del parto.

Por otro lado, las características de la lactancia materna exclusiva que no tuvieron asociación en los niños que se alimentaron con la leche exclusiva y en los que abandonaron fueron: Antecedentes de hijos con la lactancia materna exclusiva con un chi cuadrado cuya significancia asintótica es de $0,481 > 0,05$, las principales fuentes de información por parte de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna con una prueba de chi cuadrado cuya significancia asintótica es de $0,401 > 0,05$, el inicio de la lactancia materna exclusiva después del parto en la prueba de chi cuadrado con una significancia asintótica es de $0,057 > 0,05$, y por último, el lugar dónde recibió información sobre la lactancia materna mediante el chi cuadrado tiene una significancia asintótica de $0,065 > 0,05$, lo que demuestra que no hay relación con el abandono.

Tabla 9.- Descripción de las características del abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas que asisten a consulta externa del Centro Materno Infantil, Cuenca 2022.

Característica	Frecuencia	Porcentaje %
A qué edad abandonó la lactancia materna		
1-2 meses	37	18,7
2-4 meses	32	16,2
4-6 meses	42	21,2
Total	111	56,1
Motivo por el cual abandonó la lactancia materna		
Pezones adoloridos		
Poca leche	40	20,2
Enfermedad materna (ITU, problemas respiratorios)	55	27,8
No quiso dar de lactar	12	6,1
	0	0
Total	107	54,1
Quién le sugirió otras formas de alimentar a su hijo		
Personal de salud		
No personal de salud	39	19,7
	68	34,3
Total	107	54

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Autoras

Según la tabla 9, los resultados de las madres encuestadas cuyos hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva fueron entre 4 a 6 meses de edad con un 21,2%, y los motivos que más prevalecen son por presentar pezones adoloridos con un 20,2%, poca leche 27,8% y por enfermedad materna (ITU, problemas respiratorios) con un 6,1%, y por último, el 34,3% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y complementan con otros alimentos fue por recomendación de otras personas que no incluye el personal de salud.

Capítulo VI

6. Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 35 años que asisten al Centro Materno Infantil y Emergencias (IESS), de los resultados obtenidos se evidenció que el 19,7% corresponde a las edades de 18 a 23 años, datos similares a los que obtuvo Névedy M., en un estudio realizado en México, en donde se evidencio que el 19,1% de las mujeres entre 15 - 25 son las que abandonaron la lactancia materna exclusiva; sin embargo, en nuestro estudio no corresponde a un factor asociado, debido a que presenta un valor de $p= 0,499$ lo cual no es significativo⁶².

De acuerdo con los resultados obtenidos en relación a la residencia de las madres, el 32,8% corresponden a la zona rural lo cual es un factor que influye en el abandono de la lactancia materna exclusiva. En un estudio realizado en Chile, el 56,8% de las mujeres que abandonaron la lactancia materna son procedentes de la zona rural lo que indica que influye en el abandono debido a que presentan un nivel de educación menor y por ende poca información sobre la práctica de dar de lactar a su hijo/a en comparación a la zona urbana⁶³.

En nuestro estudio el abandono de la lactancia materna exclusiva fue asociado a la ocupación ya que el 42,9% de las madres trabajan, este resultado tuvo semejanza en un estudio realizado en Perú por Vasquez M., en dónde las madres que dejaron de dar de lactar a su hijo con leche exclusiva el 38.5% trabajan⁶⁴. Así mismo, el tipo de parto por cesárea en dicho estudio estuvo asociado con el abandono de la lactancia materna con un 55,3%, dato que coincide con nuestro estudio debido a que el tipo de parto por cesárea fue del 30,3%. De igual manera, en el estudio de Rey A, Ayca A, et al., realizado en Perú, el 33,3% cuyas mujeres abandonaron la lactancia materna y tuvieron cesárea fue estadísticamente significativo⁶⁵.

En relación al estado civil, los resultados obtenidos tuvieron asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva en dónde prevalece la unión libre con 22,7%, dato similar a lo que se obtuvo en el estudio de Flores M, et al., realizado en México con 35.9% de mujeres en unión libre que tienen trabajo estable y abandonaron la lactancia materna⁶⁶. De igual manera, al evaluar el nivel de instrucción en las mujeres que abandonaron la LME se pudo evidenciar que el 30,8% tuvieron secundaria completa, resultado por el cual en el estudio de Solís C, et al., realizado en Ecuador, el nivel secundario estuvo asociado al abandono con el 31,58% ($p<0,043$)⁶⁷.

Por otra parte, la paridad no tuvo significancia en nuestro estudio siendo las madres primíparas con el 32,8% que abandonaron la LME en comparación con las multíparas, dato con el cual es semejante con el estudio de Guerra E, et al., realizado en Cuba en el cual las madres primigestas ocuparon el 39,19% estudio por el cual tampoco es un factor asociado al abandono⁶⁸.

En un estudio cualitativo realizado por Cortés y Díaz en España, mencionan que la falta de información en las madres lactantes genera una inseguridad sobre la forma de dar de alimentar a su hijo/a, además consideran que los profesionales de salud influyen a gran escala sobretodo en mujeres primíparas en la cual deben realizar una promoción adecuada sobre la LM para evitar el abandono de la misma; sin embargo, en nuestro estudio el 30,8% de las madres recibieron información, a pesar de ello tuvieron que abandonar la lactancia materna por diferentes circunstancias que anteriormente ya fueron mencionadas⁶⁹.

Para que la práctica de la lactancia materna exclusiva se desarrolle de manera exitosa hay que tener en cuenta que un factor que dificulta su mantenimiento es la calidad de información sobre la misma, debido a que en muchas ocasiones terceras personas generan información contradictoria, provocando poca seguridad y falta de confianza en las madres durante esta práctica. En un estudio de Acosta M y De la Rosa J, realizado en Ecuador, refiere que las madres tuvieron una fuente de información poco confiable en lo que respecta a los beneficios y técnicas correctas de la lactancia materna lo que conllevó a que abandonen la LME antes de los tres meses de edad, por lo que, tiene relación en nuestro estudio ya que el 34,3% de las madres encuestadas que abandonaron la LME quién le sugirió otro tipo de alimentación no fue el personal de salud⁷⁰.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se evidencia que el 56,1% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, resultado semejante con el estudio de Felix J, et al. en México, el cual el abandono fue del 61%, lo que puede referir que a pesar de las campañas sobre la lactancia materna aún existen madres cuya lactancia no es la adecuada durante los 6 primeros meses⁷¹. Por otro lado, según la edad de los niños que abandonaron la lactancia materna exclusiva en el presente estudio fue de 4 a 6 meses con 21,2%, dato similar al estudio realizado por López M, et al., en Colombia con el 22,1% de los niños que abandonaron de 3 a 5 meses la lactancia materna exclusiva, siendo así una situación que alerta a los profesionales de la salud⁷².

Debido a las técnicas incorrectas sobre cómo amamantar o mal formación en los pezones de la madre, se ve influenciado la presencia del dolor al dar de lactar. Por lo tanto, es un factor que influye negativamente en la lactancia materna de manera exitosa junto con la cantidad de leche insuficiente, según el estudio de Carrera M, et al., realizado en España el 17% lo presenta de modo persistente en los primeros dos o más meses, resultado significativo en nuestro estudio con un 20,2% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva⁷³.

En un estudio realizado por Fenandez M, et al., en Murcia, menciona que el dolor en los pezones se da principalmente al inicio de la lactancia, sin embargo, cuando existe una mala práctica de amamantamiento se llegan a producir grietas en el pezón lo que constituye el abandono de la lactancia. Es por ello la importancia de intervenciones y seguimientos por parte del personal de salud durante los primeros días que se inicia la lactancia, así mismo el proporcionar información, educando y promoviendo la misma⁷⁴.

Igualmente, según los resultados obtenidos se puede identificar que la poca leche con 27,8% fue el mayor motivo por el cual las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, dato que se relaciona con el estudio de González K, et al., realizado en México con el 28.36% abandono por esta causa debido a diferentes etiologías en las cuales la leche materna se secó. Así mismo, en otro estudio realizado el principal motivo para que se presente el abandono en las madres de entre 19 y 30 años fue la poca producción de leche con el 39,9%⁷⁵.

Según Locio L. et al. recalcan que la enfermedad y su tratamiento con medicamentos con prescripción médica son considerados causas para el destete precoz de la lactancia materna, debido a la teoría de los efectos secundarios sobre el niño o por el temor propio de la madre; por el contrario, existen pocas enfermedades de la madre que su tratamiento sea contraindicado de modo completo la lactancia materna⁷⁶. En el estudio de Ruíz P y Martínez J realizado en España sobre las causas del abandono de la lactancia materna, se evidencia que la enfermedad materna es un motivo para que se presente con el 8.34%, resultado similar a nuestro estudio que tuvo un 6,1% de las madres encuestadas⁷⁷.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

Por los resultados expuestos y por el consiguiente análisis de las evidencias obtenidas en el presente estudio las siguientes conclusiones fueron:

- Se ha caracterizado a la población de estudio según sus características sociodemográficas en donde el 38,4% tienen la edad de 18 a 23 años, según la ocupación el 55,1% trabaja, la unión libre con un 44,4%, nivel de instrucción de secundaria completa 52%, y el lugar de residencia en la zona rural con un 52%.
- Se ha caracterizado a la población de estudio según las características clínicas que son: el tipo de parto vaginal con un 52,5%, con el 92,4% el peso del niño es >2500 gr, el control prenatal de las madres de manera controlada fue de 76,3%, y las madres primíparas representaron el 61,6%.
- Se ha determinado que el abandono de la lactancia materna exclusiva que resultó de las madres de familia encuestadas fue el 56,1%.
- Dentro de los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva según las características sociodemográficas son: ocupación, residencia, estado civil, nivel de instrucción, y según las características clínicas es el tipo de parto.
- De acuerdo a las características de las madres encuestadas que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 38,4% iniciaron de la lactancia materna exclusiva después del parto; de igual manera, el 30,8% recibieron información sobre la lactancia antes o después del parto; sin embargo, tuvieron que abandonar la lactancia materna por los diferentes factores mencionados anteriormente.
- En cuanto a la edad de los niños que abandonaron la LME fue de 4 a 6 meses, la poca leche fue el motivo que prevaleció para que se genere el abandono, seguido de pezones adoloridos y enfermedades maternas, y el no personal de salud fue el que le sugirió otro tipo de alimentación a las madres encuestadas.

7.2. Recomendaciones

- Desarrollar programas educativos a través de charlas por parte del personal de salud a la madre y a la familia en general, brindando información sobre la importancia y beneficios que presenta la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida tanto para el niño/a como para la madre, en el Centro materno infantil y emergencias, lugar donde se realizó este estudio y así mejorar los conocimientos sobre este tema.
- Promoción sobre la lactancia materna exclusiva con material didáctico e ilustrativo dónde se lleven a cabo temas como la técnica correcta para dar de lactar, ya que influye sí el niño la rechaza o puede poner en riesgo la integridad física de los senos de la madre, además sobre formas y tiempo de conservación de la leche materna en el caso de las madres que por su ocupación le impiden seguir con la leche materna exclusiva.
- Indicar a las madre de familia que acudan a consultas con el niño para un correcto seguimiento de la lactancia materna y de esta forma detectar de manera precoz los problemas relacionados con el abandono que pueden ser solucionados o evitados.
- Recomendar a las madres de familia que para estar actualizada y tener mayor conocimiento sobre la LME, puede buscar fuentes y medios de información confiables de apoyo a la lactancia materna.
- Sugerir que se realicen más trabajos investigativos sobre este tema, para determinar otros factores asociados al abandono de la LME, debido a que es un problema de salud infantil que requiere la mayor intervención para un buen crecimiento y desarrollo.

Referencias

1. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria*. 2016;48(9):572-8.
2. Lactancia Materna [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
3. Anstey E, Shoemaker ML, Barrera C, O'Neil M, Verma A, Holman D. Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers. *Am J Prev Med*. 2017;53:40-6.
4. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clínica*. 2019;29(4):207-15.
5. Gorrita R, 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):285-97.
6. Córdova C, Roxette J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4723>
7. Censos IN de E y. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
8. Censos IN de E y. Nacimientos y Defunciones Fetales [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
9. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88(1):07-14.
10. MSP. El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>
11. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. *Unicef.gob*. 2016.

12. Rouw E, Von Gartzten A, Weibenborn A. The importance of breastfeeding for the infant. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):945-51.
13. 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*. 2015;29(1):4-9.
14. Rius J, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado M, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatría*. 2014;80(1):6-15.
15. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. *Rev Cuba Pediatría*. 2014;86(3):289-97.
16. Fernandez L, Fortuny A, Rodriguez E. Mastitis por *Corynebacterium pyruviciproducens* y *Corynebacterium amycolatum* en mujeres inmunocompetentes no lactantes. *Rev Argent Microbiol*. 2021;53(1):39-42.
17. Ares S, Arena J, Díaz N. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *An Pediatría*. 2016;84(6):347.
18. Smith E, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond K, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2017;12(7):180-722.
19. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012.1-16.
20. Walters D, Phan L, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34(6):407-17.
21. Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

22. Molinero P, Burgos M, Mejía M. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Enferm Clínica*. 2015;25(5):232-8.
23. Salamanca G, Osorio M, Romero K. Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. *Rev Chil Nutr*. 2019;46(4):409-19.
24. Suárez M, Iglesias V, Ruiz P, Lareu S, Caunedo M, Martín Ramos S, et al. Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. *Nutr Hosp*. 2020;37(6):1118-22.
25. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
26. Suarez M, Carrero C, Granadillo V, Lastre G, Orostegui M, Delgado D F, et al. Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Rev Chil Nutr*. 2019;46(5):511-7.
27. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):7-14.
28. Bar S, Milanaik R, Adesman A. Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr*. agosto de 2016;28(4):559-66.
29. Vila R, Soriano F, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 1 de febrero de 2019;51(2):91-8.
30. Silva C, Lima M, Sequeira LAS, Oliveira J, Monteiro J, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):356-64.
31. Louis A, Stuebe A. Enabling Breastfeeding to Support Lifelong Health for Mother and Child. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):363-81.
32. Aguilar M, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez A. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1936-46.

33. Yu G, Liu F, Zhao Y, Kong Y, Wei H. Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China. *Nurs Womens Health*. 2021;25(1):21-9.
34. Grupo Ediasa. Leche materna permite ahorrar más de \$120 [Internet]. *El Diario Ecuador*. 2019 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/506893-leche-materna-permite-ahorrar-mas-de-120/>
35. MSP. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
36. Quesada J, Méndez I, Martín R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):34.
37. Pinilla E, Domínguez Nariño CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob*. 2014;13(33):59-70.
38. Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A, Rosada Navarro Y, et al. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*. 2019;23(6):1278-93.
39. MSP. Antecedentes Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
40. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2015;31(2):0-0.
41. Ensanut. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012. 1-722.
42. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 2014;105(3):e179-185.
43. Whitley M, Ro A, Palma A. Work, race and breastfeeding outcomes for mothers in the United States. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251125.

44. Awoke S, Mulatu B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross sectional study. *Public Health Pract.* 2021;2:100108.
45. Marín L, Ureña M, Fernández X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica.* 2018;15(2):1-22.
46. UNICEF. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
47. Hobbs A, Mannion C, McDonald S, Brockway M, Tough S. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:90.
48. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. 2014;8(2):0-0
49. Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., & Romero, Natalia., et al. (2013). ENSANUT_2011-2013_tomo_1. Resumen Ejecutivo (Vol. 1).
50. Mazo P , Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* 2018;75(1):49-56.
51. Kent J, Ashton E, Hardwick CM, Rowan M, Chia E, Fairclough KA, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(10):12247-63.
52. Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, Srisuwan S, Ketsuwan S. Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period After Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2017;12:169-73
53. González I, Hoyos A, Torres I, González I, Romeo D, León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Rev Médica Electrónica.* 2017;39(5):1052-60.

54. OMS. La lactancia en la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/hiv_infant_feeding/es/
55. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. *EMC - Pediatría*. 2015;50(2):1-19.
56. Marín L, Ureña M, Fernández X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Poblac Salud En Mesoamérica*. 2018;15(2):1-22.
57. Khan M, Kabir M. Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali, Bangladesh: A Mixed-Method Study. *J Pediatr Nurs*. 2021;58:e44-53.
58. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr*. 2021;17(1):e13088.
59. 2018 Global Nutrition Report reveals malnutrition is unacceptably high and affects every country in the world, but there is also an unprecedented opportunity to end it. [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/2018-global-nutrition-report-reveals-malnutrition-unacceptably-high-and-affects>.
60. Valderrama S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Col)*. 2019;19(2):331-41.
61. Gallosa M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II-2 Sullana, Enero-Junio 2018. [Internet] [Maestría en Salud Pública]. [Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021
62. Méndez N, García L, Reyes D, Trujano L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;32(6):2618-21.
63. Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*. 2013;40(1):48-54.

64. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
65. Rey A, Ayca A, Denegri R, Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Archivos de medicina. 2015;11(3):11.
66. Flores M, Centeno M, Maldonado J, Rodríguez J, Castro J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediátrica de México. 2021;42(2):56-65.
67. Solís U, Cevallos K, Castillo L, Santillan E. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. Rev Cubana de Medicina Militar. 2019;48(4).
68. Guerra E, Cueto J, Machado A, Sánchez M, Valdés I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. Multimed. 2020;24(3):616-30.
69. Cortés L, Díaz G. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. Enfermería Clínica. 2019;29(4):207-15.
70. Acosta M, De la Rosa J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Rev Archivo Médico de Camagüey. 2018;22(4):452-67.
71. Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 13(2). 2011.47 – 56.
72. López M, Martínez G, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev Facultad Nacional de Salud Pública. 2013;31(1):117-26.
73. Carrera M, Lorente A, Domínguez B. Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria. Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Estudio prospectivo multicéntrico en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:163-73.

74. Fernández I, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*. 2013;12(31):443-51.
75. González C, González G, Ortega M, Altamirano B, Serrano M, Peña K. Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar*. 2022;6(1):2160-9.
76. Locio L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2017;15(2):73-78.
77. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. 2014;8(2).

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	Discontinua 18-23 24-29 30-35
Nivel de instrucción.	Grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si están definitivamente incompletos mediante un sistema de educación formal o reconocida por el país.	Grado de estudios realizados o en curso.	Grado de escolaridad.	Nominal Analfabeta (Sin estudios) Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel
Ocupación	Se refiere a lo que la persona realiza, dedicación a una actividad, trabajo o profesión, lo que le demanda cierto tiempo en su vida diaria lo cual puede ser por tiempo parcial o completo.	Actividad laboral.	Historia Clínica.	Nominal Trabaja No trabaja
Estado civil	Situación legal en la que se encuentra la persona en convivencia en un momento determinado de su vida, en si está o no en relación de aspecto sentimental con otra persona, lo cual puede	Situación de convivencia.	Historia Clínica.	Nominal Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre

	determinar la situación jurídica de la persona.			
Procedencia	Es el origen de una persona.	Lugar	Entrevista	Nominal Rural Urbana
Abandono de la Lactancia materna exclusiva	Interrupción en la administración de la lactancia materna exclusiva con alimentos sólidos o líquidos en la alimentación del niño antes de cumplir los 6 meses de edad.	Biológico	Entrevista	Nominal 1-2 meses 2-4 meses 4-6 meses
			Entrevista	Nominal Pezones dolorosos Poca leche Enfermedad materna No quiso dar de lactar
		Fuentes de Información	Entrevista	Nominal Personal de Salud No personal de Salud
Lactancia materna exclusiva	Forma adecuada de aportar a los lactantes los nutrientes necesarios a través del seno materno para un crecimiento y desarrollo saludable, en un tiempo determinado.	Tiempo transcurrido	Entrevista	Discontinua Con LME Sin LME
			Días	Continua Si No
		Conocimiento	Entrevista	Nominal Si No
		Fuentes de información		Nominal Enfermera

				Médica Obstetra Otros Profesionales
		Lugar donde recibió información		Nominal Establecimiento de Salud Pública Establecimiento de Salud Privada
Sexo del niño	Asignación de género de acuerdo a las características físicas.	Biológico	Historia Clínica	Nominal Masculino Femenino
Peso del niño	Masa corporal total de un individuo	Biológico	Peso en gramo	Nominal <2500 g 2500 g a más
Paridad	Número de partos después de las 20 SDG.	Biológico	Entrevista	Cualitativa Un hijo Más de un hijo
Tipo de parto	Condición o tipo en la que resulta la salida del feto desde el interior del útero materno a la vida extrauterina.			Nominal Vaginal Cesárea
Control prenatal	Asistencia a consulta de control prenatal	Control prenatal		Nominal Controlada No controlada

Anexo B: Formulario



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 35 años de edad, del IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, Cuenca 2022”

El siguiente cuestionario es considerado como un instrumento fundamental para facilitar y recoger información de la participante con el fin de conocer sus opiniones y por consiguiente obtener los resultados para el trabajo de investigación. Se divide en diferentes aspectos cuyas características son propias. **Todas las preguntas se completan escribiendo o seleccionando con una X directamente sobre las líneas que aparecen.** Se recomienda que conteste con la debida honestidad, sinceridad y con el rigor posible a las preguntas presentes. De antemano, se le pide información personal y un poco de su tiempo.

La siguiente información proporcionada en este cuestionario tiene su debida confidencialidad y su única finalidad será para el trabajo de investigación propuesta sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año: ____/____/____

IESS Centro Materno Infantil y Emergencias.
<p>I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CULTURALES</p> <p>A). DEMOGRÁFICAS:</p> <p>1. Edad en años: _____</p> <p>2. Lugar de Residencia:</p> <p>a). Urbano b). Rural</p>

B). SOCIALES:**3. Ocupación:**

1. Trabaja

2. No Trabaja

4.Estado civil

Soltera _____

Casada ____

Viuda _____

Divorciada _____

Unión libre _____

C) CULTURALES:**5.- Escolaridad:**

Analfabeta (Sin estudios)_____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

Cuarto nivel _____

II. FACTORES EMBARAZO Y PARTO:**6. Paridad:**

a. Un hijo

b. Más de un hijo

7. Control prenatal:

a) Controlada.

b). No controlada

8. Vía de parto:

a) Vaginal

b) Cesárea

III. ANTECEDENTES DEL RN:**9. Peso del niño:**

a) < 2500 g

b) 2500 g a más

10. Sexo del bebé:

a) Femenino

b) Masculino

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

11. Antecedentes de hijos con lactancia materna:

- a). Con LME. b). Sin LME.

12. Inicio de la LME después del parto:

- a) Si b) No:

14. Recibió información sobre lactancia materna:

- a) Sí b) No

15. Principales fuentes de información y orientación en lactancia materna:

- a) Enfermera b) Médico. c) Obstetra. d) Otros profesionales.

16. Lugar donde recibió la información de LM:

- a). Establecimiento de Salud Público.
b). Establecimiento de Salud Privada.

V. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA:**17. A qué edad abandonó la lactancia materna:**

- a. () 1-2 meses b. () 2-4 meses c. () 4-6 meses

18. Motivo por el cual abandonó o quiso abandonar la lactancia materna:

- a) Pezones adoloridos
b) Poca leche
c) Enfermedad materna (ITU, Fiebre, Problemas Respiratorios).
d) No quiso dar de lactar.

19. Quien le sugirió otra forma de alimentar a su hijo:

- a. Personal de Salud.
b. No personal de Salud.

Observaciones: _____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo C: Consentimiento informado

Título de la investigación: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 35 años de edad, del IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, Cuenca 2022.

Naomi Stephanie Ochoa San Lucas- Karen Nayeli Ramírez Rosario

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador principal	Naomi Stephanie Ochoa San Lucas.	0931699441	Universidad de Cuenca
Investigador principal	Karen Nayeli Ramírez Rosario.	1105622276	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro Materno Infantil, en este documento llamado “consentimiento informado” se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Además, se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

La leche materna es un alimento único e irremplazable debido a que aporta nutrientes que son muy importantes y necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable del niño/a; además, contiene inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra enfermedades como la diarrea, alergias, asma, neumonía, entre otras. Por lo tanto, el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) es considerado como un problema de salud que afecta tanto al infante como a la madre, familia y sociedad en general en sus aspectos social, cultural, económico y espiritual. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la exclusividad de la LM durante los primeros seis meses de vida, y que se mantenga hasta los dos años.

Objetivo de estudio

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 40 años que asisten al Centro Materno Infantil y Emergencias.

Descripción de los procedimientos

La evaluación es sencilla, mediante la aplicación de un cuestionario a las madres de familia que asisten al IESS Centro Materno Infantil y Emergencias, para poder determinar los factores asociados que causan el abandono de la lactancia materna exclusiva con las debidas indicaciones del profesional de salud y la privacidad que este requiere.

Riesgos y beneficios

En esta investigación no existe riesgo para la madre ni para el niño, debido a que los datos se obtendrán mediante el llenado del cuestionario. Este estudio no tiene ningún costo para usted, y los beneficios gracias a esta investigación con los resultados obtenidos será identificar los factores del abandono de la LME y por ende incentivar a la misma debido a las características que esta posee para fortalecer el crecimiento y desarrollo del niño. Es necesario indicar, que la información recolectada será utilizada de manera anónima codificando numéricamente cada uno de los formularios y se guardará de manera segura

<p>en una base de datos. Se le proporcionará una charla para que usted conozca en detalle el propósito de este estudio; además, se cuenta con el permiso de la directora del Hospital y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.</p>		
<p>Otras opciones si no participa en el estudio.</p>		
<p>Es necesario indicar que la participación es voluntaria, el participante como sujeto de derecho tiene la libertad de retirarse de la investigación el momento que considere, sin que se enfrente a cuestionamientos o sanciones por parte de los miembros del estudio.</p>		
<p>Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos de los participantes):</p>		
<p>Usted tiene derecho a: Recibir información del estudio de forma clara; Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento El respeto a su anonimato (confidencialidad); Que se respete su intimidad (privacidad); Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; Tener libertad para no responder a preguntas que le molesten; Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>		
<p>Información de contacto</p>		
<p>Si usted tiene alguna duda sobre el estudio por favor llámeme al siguiente teléfono 0981096682 que pertenece a Karen Ramírez, 0959041774 que pertenece a Naomi Ochoa o envíe un correo electrónico: karenn.ramirez@ucuenca.edu.ec / naomi.ochoa@ucuenca.edu.ec</p>		
<p>Consentimiento informado</p>		
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>		
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec