

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS CON EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA
MATERNA (LM) EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 24 MESES QUE ACUDEN
A LOS CENTROS DE SALUD PUMAPUNGO (N°1), CARLOS ELIZALDE (N°4), TARQUI Y
VICTORIA DEL PORTETE, CUENCA 2022**

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

Modalidad: Proyecto de
Investigación


Autores:

Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon

Liliana Estefanía Padilla Guailas

Director:

Nube Janeth Clavijo Morocho

ORCID:  0000-0003-1987-6347

Cuenca, Ecuador

2023-05-19

Resumen

Antecedentes: La OMS menciona que algunos niños entre 0 a 23 meses no son alimentados adecuadamente, lo cual produce problemas de malnutrición. En efecto, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones sufren de emaciación grave, 155 millones padecen de retraso en su crecimiento y por último 41 millones tienen sobrepeso u obesidad.

Objetivos: Determinar los factores relacionados con el abandono temprano de la lactancia materna en niños menores de 24 meses que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete en los meses de enero-Julio 2022.

Métodos: La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, analítico y de corte transversal. Una muestra finita de 144 madres de lactantes menores de 24 meses. Se empleó un cuestionario semiestructurado, sometido a pilotaje, el Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna elaborado por Ferro M. y Flores; modificado por Fiorela Zapata Carnero; Instrumento de actitudes elaborado por Sota Liseth y modificado por Aguirre Sheylla, Gómez Vanessa; Criterios que indica la Unicef sobre Mitos y Realidades de Lactancia Materna. La tabulación se realizó en los programas: Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 20 para Windows y los resultados fueron descritos en tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: El estudio revela predominio de madres con grupo etario de 19 a 25 años (49,3%), unión libre (36,1%), nivel de instrucción de educación básica (52,8%), ocupación de Qq. Dd (66%), con un hijo (48,6%) y residencia rural (51,4%) La prevalencia de abandono de Lactancia Materna fue del 23% (n=33). El nivel de instrucción tiene una relación significativa: 0,002 con el abandono de la LM.

Conclusión: El abandono de la lactancia materna está asociado con el bajo nivel de instrucción.

Palabras clave: leche materna, destete, factores

Abstract

Background: WHO mentions that some children between 0 to 23 months are not adequately fed, resulting in malnutrition problems. In fact, 52 million children under 5 years of age are wasted, 17 million are severely wasted, 155 million are stunted and 41 million are overweight or obese.

Objectives: To determine the factors related to the early abandonment of breastfeeding in children under 24 months attending the Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui and Victoria del Portete Health Centers in the months of January-July 2022.

Methods: The present research has a quantitative, analytical and cross-sectional approach. A finite sample of 144 mothers of infants under 24 months of age was used. A semi-structured questionnaire was used, subjected to piloting, the Breastfeeding Knowledge Level Questionnaire elaborated by Ferro M. and Flores; modified by Fiorela Zapata Carnero; Attitude Instrument elaborated by Sota Liseth and modified by Aguirre Sheylla, Gómez Vanessa; Criteria indicated by Unicef on Breastfeeding Myths and Realities. The tabulation was performed in the following programs: Microsoft Excel 2016 and SPSS version 20 for Windows and the results were described in frequency tables and percentages.

Results: The predominant age group was 19 to 25 years old (49.3%), mothers in union (36.1%), basic education level (52.8%), occupation of QQ. DD. (66%), with one child (48.6%) and rural residence (51.4%) (n=144). The prevalence of dropout was 23% (n=33). Educational level had a significant relationship: 0.001 with breastfeeding abandonment.

Conclusion: Abandonment is associated with low educational level.

Keywords: breast milk, weaning, factors

Índice de Contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Agradecimiento.....	8
Dedicatoria.....	10
Capítulo I	12
1.1 Introducción	12
1.2 Planteamiento del Problema	13
1.3 Justificación	15
Capítulo II Fundamento Teórico.....	18
2.1 Definiciones de Lactancia Materna según 3 estudios	18
2.2 Factores asociados con el Abandono de la Lactancia Materna	18
Capítulo III Objetivos	25
3.1 Objetivo General.....	25
3.2 Objetivos Específicos	25
Capítulo IV Metodología	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.2 Área de estudio	26
4.3 Universo y Muestra.....	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.5 Variables	27
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
4.7 Tabulación y Análisis.....	29
4.8 Aspectos Éticos.....	29
Capítulo V	31
5.1 Resultados y tablas	31
Capítulo VI Discusión	43
Capítulo VII Conclusiones y Recomendaciones	47
7.1 Conclusiones.....	47

UCUENCA

5

7.2 Recomendaciones 47

Referencias 49

Anexos..... 58

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de 144 madres de lactantes menores de 24 meses que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N1), Carlos Elizalde (N4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según condiciones sociodemográficas; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, residencia y número de hijos.....	31
Tabla 2. Distribución de 144 madres de menores de 24 meses que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N1), Carlos Elizalde (N4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022, según la prevalencia de abandono de la lactancia materna: Lactancia Materna Exclusiva (LME) y Lactancia Materna Complementaria (LMC).....	33
Tabla 3. Distribución de 33 madres de menores de 24 meses que abandonaron la Lactancia Materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores obstétricos: paridad, tipo de parto y número de controles.	34
Tabla 4. Distribución de 33 menores de 24 meses que no reciben lactancia materna y que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores del lactante: edad.	35
Tabla 5. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores sociales: apoyo de la pareja, influencia de la pareja y la fuente de información.	36
Tabla 6. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022 según conocimientos sobre la lactancia materna.	37
Tabla 7. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna, acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según las actitudes sobre la lactancia materna.	38
Tabla 8. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna, que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según las creencias acerca de la lactancia materna.	39
Tabla 9. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna en relación a las 144 madres que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N° 1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según la relación entre variables: edad, estado civil, ocupación y nivel de instrucción.....	40
Tabla 10. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna en relación a las 144 madres que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N° 1), Carlos Elizalde (N°4),	

Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; para identificar factores de riesgo y protección entre variables: edad, estado civil, ocupación y nivel de instrucción. 42

Agradecimiento

A Dios por permitirme ir cumpliendo cada una de mis metas y a mi familia por su apoyo incondicional.

De igual manera, con fraterna gratitud a la Escuela de Enfermería, en donde hice grandes amistades y quedaron impregnados los mejores recuerdos. Así mismo, reconocer el esfuerzo de las docentes, quienes impartieron sus conocimientos en cada una de las clases y áreas de práctica, contribuyendo así positivamente en mi formación académica. Aquellas que brindaron sus consejos de sabiduría y palabras de aliento para seguir adelante, y no rendirme a la mitad del camino.

De manera especial reconocer a la tutora de tesis, la Lcda. Janeth Clavijo, quien estuvo pendiente para ayudarnos y solventar nuestras dudas, así mismo al Dr. Carlos Arévalo quien aportó factiblemente para culminar con éxito este largo proceso.

Y como no, dar las gracias al Dr. Pablo Armijos y Dr. Juan Carlos Espinoza quienes nos dieron la apertura para realizar las encuestas en cada uno de los Centros de Salud y llevar a cabo nuestro estudio.

Anahí Lojano Zhinzhpon

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad de Cuenca, en especial a los miembros directivos y docentes que conforman la carrera de Enfermería, gracias infinitas por la educación brindada durante todos estos años de vida estudiantil.

A mi asesora de tesis Lcda. Janeth Clavijo gracias por todo el apoyo y la confianza brindada durante el transcurso de la realización de esta investigación. Gracias por los conocimientos, opiniones y las enseñanzas brindadas para que este proyecto se culmine con gran éxito.

Especialmente, agradezco a los centros de salud de Victoria del Portete, Tarqui, Pumapungo y Carlos Elizalde, que nos recibieron de manera gentil y nos abrieron las puertas de sus instituciones, a las madres que fueron el escenario principal para que esta investigación sea de gran éxito. Gracias, sin su apoyo nada de esto sería posible.

Liliana Estefanía Padilla

Dedicatoria

En primera instancia quiero agradecer a Dios, por permitirme estudiar una carrera universitaria, además de guiar mi camino, por brindarme la firmeza de seguir avanzando y afrontando cada obstáculo.

De igual manera, a mi familia por ser el pilar fundamental de mi vida, en especial a mi querida madre Lourdes quien ha sido mi apoyo incondicional y motivación constante para ir alcanzando cada una de mis metas. Gracias infinitas a Anita y Pablito, quienes han sido mi mayor fortaleza e incentivo para lograr mis propósitos.

A mis abuelos Lucía y Manuel que siempre confiaron en mí y me brindaron sus sabios consejos para seguir avanzado y cumpliendo mis sueños. Finalmente, a mis tíos Christian, Elizabeth y a mi prima Fátima quienes siempre estuvieron atentos conmigo.

Anahí Lojano Zhinzhpon

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por haberme permitido cumplir con todos mis propósitos hasta el momento. A mis queridas mamitas Carmen y Bertha por estar presentes en aquellas noches y momentos difíciles durante mis estudios y sobre todo por inculcarme valores de amor, honestidad y perseverancia, sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible. Por último, a mi familia, gracias por sus palabras de aliento y el apoyo incondicional brindado en cada momento.

Gracias por creer en mí.

Liliana Estefania Padilla

Capítulo I

1.1 Introducción

De acuerdo con Basadre C, et al. la lactancia materna es un acto fisiológico, de herencia biológica en la mujer, que a lo largo de las generaciones ha demostrado grandes beneficios, razón por la cual ha subsistido la humanidad¹. La leche materna es el alimento ideal durante los 2 primeros años de vida, ya que provee energía y nutrientes para los niños, permite el crecimiento y desarrollo adecuado, además reduce la morbilidad y mortalidad infantil².

La OMS recomienda brindar leche materna exclusiva (LME), es decir solo seno, durante los primeros 6 meses de vida del niño/a, y seguir amamantando hasta los 24 meses a libre demanda, con tomas constantes ³. Después de la LME, se debe incorporar la alimentación diversificada debido a que conforme el niño crece también aumentan sus necesidades nutritivas y energéticas³.

Sin embargo, se ha reportado que a nivel mundial no se cumple de forma adecuada la LM, tal como acontece en Cuba, pues para algunas madres es inevitable adicionar líquidos, ya que el 50% introduce otro tipo de leche antes del tercer mes de vida, el 74% incluye precozmente alimentos complementarios antes de los 6 meses⁴. Mientras que en los países orientales es poco frecuente, seguir con la lactancia materna prolongada (LMP) por encima del año, debido a que esto es mal visto por la sociedad, pues consideran que este tipo de alimentación ya no es necesaria para los niños porque superan la edad^{5,6}.

La Organización Mundial (OMS) manifiesta que la “nutrición deficiente en niños menores de 5 años aumenta el riesgo de padecer enfermedades, y se relaciona con un tercio de 9,5 millones de muertes suscitadas en el año 2006^{7,8}. Además, señala que el abandono temprano de LME en los 6 primeros meses ocasiona 1,4 millones de defunciones^{8,9}. Una inadecuada práctica de Lactancia Materna incrementa el riesgo de conllevar estados nutricionales insatisfactorios, contraer enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, afectaciones en el desarrollo psicológico, cognitivo, motor del niño y sobre todo se produce la ruptura del vínculo afectivo entre la madre e hijo^{8,10}.

En países como Bangladesh, Brasil y México se realizaron estudios acerca del impacto de asesoramiento a nivel de la comunidad y en instituciones de salud, con el fin de mejorar las prácticas alimentarias, ingesta de alimentos y el crecimiento¹¹. Es de suma importancia conocer cada causa o motivo que está interfiriendo en la práctica de la LM, tanto a nivel nacional como mundial con el único fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de infantes por problemas de salud que surge a causa de una inadecuada alimentación durante los primeros meses de vida y así evitar la aparición de complicaciones para el niño y su madre ¹¹.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) ha empleado estrategias, como es el apoyo técnico a los países, mediante el funcionamiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (BFHI) a nivel nacional, el mismo que está encargado de desarrollar políticas para apoyar prácticas inmejorables de alimentación infantil, conjuntamente con el apoyo del Plan de Acción de la OPS para la Prevención de la Obesidad en Niños y Adolescentes, a partir del cual su acción estratégica está centrado en la “protección, promoción, apoyo de la lactancia materna óptima y prácticas de alimentación complementaria”¹². Mientras tanto, la OMS plantea como objetivo principal para el año 2025, alcanzar un 50% de prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en los 6 meses de vida ¹³.

Es fundamental mejorar el acceso a consejeros capacitados sobre Lactancia Materna, para así fortalecer los vínculos entre el sistema de salud y la comunidad, por dicho motivo, se ha incorporado la campaña del cumplimiento de los Diez pasos para llevar a cabo una lactancia feliz y natural ^{14,15}. Por último, se plantea crear sistemas de monitoreo para el progreso de políticas, programas y recursos económicos para así alcanzar las metas tanto a nivel nacional como mundial ¹⁴.

1.2 Planteamiento del Problema

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) en conformidad a la Estrategia Mundial sugieren mantener exclusivamente leche materna en los seis primeros meses y prolongar hasta los 2 años de edad¹⁶. No obstante, la UNICEF, el Ministerio de Salud e Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), mencionan que esto no se cumple, dado que durante los últimos años la duración de Lactancia Materna Exclusiva ha ido decreciendo¹⁷.

En países de ingresos bajos y medios, actualmente solo un 37% de lactantes menores de 6 meses son amamantados de forma exclusiva¹⁸. Según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría la prevalencia de LME en el este y sur de África es de 57%, en el oeste del mismo continente con 29%, Latinoamérica el 32% y mientras que Europa tiene cifras por debajo del 20%¹⁸.

Se han encontrado datos de Costa Rica, donde una proporción del 95.5% logran ser alimentados con leche materna durante su primera hora de vida, pero apenas el 21,6% de los niños llegan a ser alimentados con LME hasta los 6 meses ¹⁷. En el año 2014, Espinoza et al, encontraron que el 36,4% de los recién nacidos tuvieron seno materno exclusivo, mientras que a los 3 meses apenas el 10% era alimentado con LME ²³. Por otro lado, según el estudio de Carhuas realizado en Perú la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva, durante el año 2015 fue del 45%, a diferencia de Ecuador con el 52,9% en 2016 ¹⁹.

De acuerdo a la Encuesta de Condiciones de Vida realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC-ECV) en el 2014 Ecuador tuvo una prevalencia del 15% en LME²⁰. En cuanto, a la Lactancia Materna Continua, apenas el 18,9% de niños con 2 años de edad fueron amamantados, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador (Ensanut) del año 2012 ²¹.

La Organización Panamericana para la Salud (OPS) menciona que existe mayor riesgo de muerte, entre tres a cinco veces, para los niños menores de un año que no recibieron lactancia materna en comparación con aquellos que sí fueron amamantados²². En efecto, la malnutrición tiene implicaciones clínicas y de salud pública, puesto que es la causa principal del 60% de defunciones registradas en niños <5 años ²³. Algunos países latinoamericanos como Bolivia, Colombia, Perú cuentan con niveles elevados de malnutrición y retraso en crecimiento ²⁴. De acuerdo a la UNICEF, en Ecuador más de 4300 infantes mueren cada año por causas prevenibles como infecciones respiratorias, diarrea y desnutrición ²⁵.

Una incorrecta práctica de lactancia materna puede ocasionar la aparición de trastornos por mal nutrición, de hecho, en países de ingresos altos existe mayor probabilidad de desarrollar obesidad en niños que no lactaron e incluso en aquellos que lo hicieron por un período corto ^{26,27}. La obesidad supone un factor metabólico para el desarrollo de otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT), debido a que aumenta el riesgo de padecer alteraciones como síndrome metabólico, resistencia a la insulina, hipertensión arterial, problemas musculoesqueléticos, alteraciones del sueño, diabetes tipo 2, entre otras ²⁸.

Teniendo en cuenta el estudio de Brahm y Valdés en su investigación sobre “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”, realizada en el año 2015, se enfatiza que existen daños perjudiciales en el niño cuando no se cumple con la práctica de amamantamiento²⁹. En efecto, se presenta la alteración de la cavidad oral, dado que el uso de teteros y chupones como forma de alimentación, interfiere en la maduración de las funciones orales²⁹. Además, existe un mayor peligro de presentar complicaciones secundarias como deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de fono articulación y una alteración de la postura corporal entre otras²⁹.

Por otra parte, también se presenta la alteración del microbiota intestinal, debido a que la alimentación con fórmula láctea o con alimentos no recomendados para la edad del lactante, cambian la composición de la flora bacteriana normal, por ende, esto ocasionará alteraciones a futuro²⁹. En suma, la microflora se volverá crítica al momento de determinar la respuesta inmune, tolerancia y alteraciones del ambiente intestinal, los cuales son responsables de la inflamación de la mucosa y desórdenes alérgicos en niños y adultos³⁰. A más de presentarse

estos problemas fisiológicos también empiezan aparecer complicaciones psicológicas como baja autoestima, depresión y aislamiento social empeorando así la calidad de vida del niño/a tanto a corto como largo plazo^{31,32}.

El abandono temprano de la lactancia materna perjudica tanto al bebé y su madre, además genera gastos elevados para el sistema de salud^{33,34}. Tal como señala Arantxa et al., pues se estima que en México conlleva a un costo asociado de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales a la salud de la niño/a, más aún el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%³⁴. La OPS y OMS en corroboración con otra investigación indican que, por cada 1000 bebés no amamantados, existió 2033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, 609 recetas extras por 3 enfermedades infecciosas de oído, respiratorias y gastrointestinales³⁵.

Debido a todos los efectos perjudiciales abordados anteriormente, que implica conllevar una práctica de lactancia inapropiada, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación, para así conocer ¿Cuáles son los factores asociados con el abandono temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022?

1.3 Justificación

La alimentación del niño durante los 2 primeros años de vida es importante para alcanzar un óptimo desarrollo, es por este motivo, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Plan de aplicación integral sobre nutrición materna prioriza esta práctica, con la finalidad de mejorar la salud de los niños antes del 2025^{36,37}.

La leche materna es el alimento natural e idóneo para los lactantes, en especial durante los 6 primeros meses de vida, debido a que posee características nutricionales que permiten un crecimiento adecuado, además evita la morbi-mortalidad infantil³⁸. Además confiere protección inmunológica frente a infecciones, procesos alérgicos y reduce la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia³⁹. Es así que el proceso de amamantamiento promueve hormonas, nutrientes específicos, factores de crecimiento, estimulantes de la flora bacteriana y produce la maduración de la mucosa gastrointestinal³⁹.

Según estudios científicos señalan que la leche materna humana es mejor que otras leches, pues tiene nutrientes diferentes a los que posee la leche de vaca. La leche humana tiene proteínas homólogas, lo cual disminuye el riesgo de padecer reacciones alérgicas, lo cual no ocurre con la leche de vaca⁴⁰. Además, la proteína del suero contiene principalmente alfa

lactoalbúmina a diferencia de la leche de vaca que posee beta-globulina y en muy poca cantidad la albúmina sérica⁴¹.

Sáenz y Camacho aluden que la lactancia natural tiene otras ventajas como la disminución de costos en los cuidados de salud, debido a que produce una menor incidencia o severidad de enfermedades infecciosas como meningitis bacteriana, bacteriemia, diarrea, infecciones del tracto respiratorio, otitis media entre otras¹¹. Así mismo, estudios realizados demuestran que la lactancia materna disminuye la prevalencia de padecer sobrepeso¹²⁻⁴².

Por otra parte, la LM aporta beneficios significativos para la sociedad, porque contribuye con el cuidado del medio ambiente, ya que no produce desechos, evita el uso de materiales contaminantes para su publicidad, como envasado y transporte³⁵. De igual modo, en el aspecto familiar existe un ahorro de dinero, dado que para alimentar al niño no se requiere de la adquisición de sucedáneos¹¹.

Anteriormente se ha descrito que la lactancia materna tiene numerosos beneficios para el bebé, pero también vale recalcar la importancia de los efectos positivos a largo y corto plazo sobre la salud de las mujeres, de hecho, una ventaja inmediata es la reducción de hemorragia posparto, debido a que la succión del bebe estimula la producción de oxitocina que actúa provocando la salida de leche y la contracción del útero, incluso existe menor riesgo de anemia posparto⁴⁰.

De igual manera en un estudio de revisión sistemática de 61 artículos realizado por Aguilar et al, mencionan que las mujeres que amamantan a sus hijos presentan una adecuada presión arterial, mejores parámetros metabólicos y un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro⁴³. Así mismo, la lactancia materna favorece el vínculo afectivo y apego de madre e hijo/a, lo cual facilita un mejor desarrollo físico y emocional para el niño⁴¹.

Es importante establecer medidas prioritarias que fortalezcan el trabajo multidisciplinario, principalmente enfocándose en potencializar intervenciones que fomenten y protejan la lactancia, aumentando su duración y exclusividad⁴⁴. Si bien es cierto a nivel mundial se establecen medidas estratégicas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (LM), con el propósito primordial de así aumentar su prevalencia⁴⁵. Así mismo cabe señalar que en el marco de acción de las metas mundiales de nutrición, según menciona la OMS y la UNICEF se plantea como objetivo alcanzar hasta el año 2030 al menos el 70% en esta práctica de LM ⁴⁵.

El profesional de Enfermería cumple con el rol de enseñar a la población, porque la educación en salud, es la clave fundamental para el autocuidado de las personas. Por eso el enfermero debe crear un ambiente de apoyo, emplear tácticas eficaces que garanticen la seguridad y confianza en las personas⁴⁶. Por tal motivo, es importante impartir información sobre la lactancia materna, para que así las familias adquieran conocimientos adecuados y cada madre tome decisiones seguras sin ninguna dificultad⁴⁴. Es así que el 99% de cobertura de promoción de la lactancia materna mediante educación individual y grupal reduce el riesgo de mortalidad en los niños hasta los 3 años en un 12%⁴⁵.

Para el logro de resultados exitosos el personal debe estar sumamente capacitado en dicho tema, pues debe poseer los conocimientos suficientes acerca de las ventajas, técnicas de amamantamiento, conservación de la leche en caso de que la madre tuviera que incorporarse tempranamente al trabajo, de esta manera, proporcionando suficiente información que solventen sus dudas y brindando alternativas, pero siempre priorizando la LM⁴¹.

El director Nacional de Promoción de la Salud del MSP, Francisco Vallejo menciona la importancia de las políticas y acciones que promueven la lactancia materna puesto que a partir de esto se puede disminuir el riesgo de desnutrición en los recién nacidos⁴⁷. De igual forma Liz Obregón, representante de la Liga de Leche en Ecuador recalzó que es imprescindible normalizar la práctica de lactancia materna en todos los espacios públicos y privados⁴⁷.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, establece políticas de investigación en salud durante el año 2013 a 2017, en la presente investigación el área que se prioriza es la nutrición y dentro de esta se encuentran líneas de investigación como la deficiencia de micronutrientes, desnutrición, sobrepeso y obesidad en los niños (as) menores de 2 años, cuyo objetivo es fortalecer la indagación científica para así evitar la aparición de enfermedades y financiar correctamente los recursos en Salud⁴⁸.

Se considera importante identificar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna, para, así como futuros profesionales en Salud, educar a la población, para promover la lactancia materna hasta los 2 años y eliminar esas brechas que impiden conllevar dicha práctica⁴⁸.

Capítulo II Fundamento Teórico

2.1 Definiciones de Lactancia Materna según 3 estudios

En el año 2019, la Unicef define a la leche materna como el primer alimento natural y seguro, que garantiza la buena salud, crecimiento adecuado de los niños y niñas porque brinda energía y nutrientes necesarios en los primeros meses de vida⁴⁹. Además, cubre la mitad de los requerimientos nutricionales durante el primer año de vida y hasta un tercio durante el segundo año⁴⁹. Inclusive ayuda a prevenir enfermedades como la obesidad, desnutrición y deficiencia de micronutrientes; sirve como medio de protección contra alergias, enfermedades de la piel y otros beneficios⁴⁹.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Interagency Group for Action on Breastfeeding consideran a la leche materna como el único alimento, sólido o líquido que garantiza un desarrollo óptimo para el recién nacido y después lactante⁵⁰.

Mientras que Serrano A, Sepúlveda H, María E, en su libro sobre temas sobre la alimentación del niño, mencionan que la leche materna es el primer alimento natural que aporta energía y nutrientes al bebé, durante los primeros meses de vida. Ayuda a la maduración neurológica y funcional de tracto gastrointestinal, además del desarrollo de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y la maduración renal, así mismo en la prevención de infecciones crónicas como diarrea y neumonía entre otras enfermedades⁸.

2.2 Factores asociados con el Abandono de la Lactancia Materna

a) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación

Un estudio de cohorte realizado por Kohlhuber M y sus colaboradores refieren que existen ciertos factores que inciden en el abandono precoz de la LM, como lo son características propias de la madre, del recién nacido (RN), entorno familiar, propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales; además se encuentra un menor nivel educativo. De hecho, cabe indicar que en países como Noruega y Australia también se encontraron estos factores asociados al destete⁵¹.

Por otra parte, un análisis realizado por López B, Martínez L, Zapata N en el año 2013 en Medellín, sobre los motivos del abandono temprano en la LME, se encontró que la mayoría de la población de estudio era mayor de 18 años, sin embargo, se destaca que en ellas prevalece un nivel de escolaridad secundaria o incluso solo haber culminado la básica primaria. Así también en el presente estudio se enfatizan causas como estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras⁵¹.

De otro modo, se ha realizado una investigación en Guipúzcoa-España en el año 2015 acerca de la prevalencia y factores asociados con la duración de la LME, que fue aplicado a una población de 638 mujeres embarazadas, a partir de la cual se obtuvo como resultado el aspecto laboral con un (31,1%)⁵².

Mientras que, por otro lado, según un estudio realizado en Cuba durante el periodo de 2017-2018, donde la muestra estaba constituida por 147 madres de niños entre 6-12 meses de edad, denotan que existen factores como la edad de mujeres < 20 años con un 42,8%, la baja escolaridad con 46,7%, disfuncionalidad familiar con 73,5%⁵².

Ahora bien, en un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y transversal realizado en la ciudad de México por Méndez N y col en el año 2014, que fue aplicado en el Hospital de la Mujer en Morelia Michoacán, a un total de 86 mujeres en periodo puerperio. A partir de ello los investigadores señalan que se hallaron factores principales como edad, nivel educativo, estado civil de unión libre y por el trabajo, los cuales inciden en el abandono temprano de la lactancia materna. En efecto, cabe mencionar que en dicha investigación se encontró como principal razón la edad, con un porcentaje de 19,1%, pues mujeres jóvenes entre 15-25 son las que abandonan de forma precoz la lactancia⁵³.

Quispe y col. en su estudio sobre “Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”, realizado el 2017, menciona que la reincorporación al trabajo fue la principal razón para discontinuar la LME, concordando así con la teoría de Rojas R, quien manifiesta lo mismo en su indagación de “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud Juan Pérez Carranza”, en el año 2013⁵⁴.

Residencia

Ashwini et al durante el año 2014 en un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal titulado “Comparison of breast feeding practices among urban and rural mothers: A cross-sectional study”, en el cual se seleccionaron 380 madres del sector rural de las aldeas de Vantamuri, Katak, Honaga y Butramanahatti y 400 madres de la localidad urbana de Khasbag, que tenían un hijo de 1 año. En dicho estudio se identificó que el lugar de residencia influye en el éxito del proceso de lactancia materna. Se ha observado que las madres de zonas rurales presentan menor educación, situación económica desfavorable y mayor dificultad en la accesibilidad de información sobre lactancia materna, a diferencia de las madres de zonas urbanas⁵⁵.

Por el contrario, Ruiz y Martínez en el 2014 ejecutaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la zona básica de salud de Úbeda, con la población que acuda al control del niño sano de 4 meses, se reportaron hallazgos que indican que las mujeres del área urbana presentan otros motivos como son la actividad laboral, falta de apoyo familiar, exposición a publicidad relacionada con sucedáneos de leche materna, que influyen para el abandono de la lactancia materna⁵⁶.

En la estancia hospitalaria existe buena disponibilidad de las madres para dar de lactar leche natural al infante, pero después de su salida por diferentes razones se ven obligadas en abandonar la práctica de la LM, ocasionando resultados muy bajos en la LME. Hay diferencias según el área urbana o rural de las cuales son originarias las madres para que se de dicho abandono; así lo menciona Villarreal y sus colaboradores en Lima, del 2020⁵⁷.

Apoyo familiar

Como afirma la Asociación Española de Pediatría el entorno social y familiar de la madre fomentan el éxito de la lactancia materna, debido a que tienen influencia cultural, además constituyen la fuente principal de apoyo para la toma de decisiones en respecto a la forma de alimentación que se cree adecuada para el lactante⁵⁸.

En sí, un estudio realizado por Pacheco y col. a mujeres brasileras ha demostrado que el abandono de la LM está originado por mitos existentes en las familias, pues consideran que otros alimentos hacen que el niño duerma mejor e incluso que la leche materna es insuficiente para la nutrición del niño. De igual modo, Arteaga refiere que, según experiencias de LME en madres adolescentes, existe mayor riesgo de abandonar la lactancia, debido a que su familia puede presentar actitud negativa en relación a los procesos de crianza⁵⁸.

Rosada et al realizaron un estudio acerca de los “Factores de riesgo que influyen en el abandono de la LM 2017 – 2018”, pues dan a conocer que el motivo de abandono de la misma, surge por la falta de apoyo familiar. La madre durante todo este proceso se vuelve vulnerable, llegando a necesitar ayuda emocional y física. Los estados negativos de las familias que presentan problemas de funcionalidad influyen de manera negativa en la práctica de la LM²².

Swain manifiesta que el acompañamiento de la pareja durante este periodo de lactancia es imprescindible ya que constituye una fuente de apoyo emocional importante, pues se convierte en un estímulo positivo, que brinda seguridad y fuerza de voluntad para mantener con éxito el proceso de amamantamiento⁵⁸.

Fuente de información

Tirano y col., consideran que múltiples fuentes de información como publicidad, internet, familiares, amigos proporcionan un fundamento erróneo, lo cual genera confusión conceptual de la LM en la madre; además esto cambia las percepciones e incrementa la desconfianza, causando así el retiro de la lactancia⁵⁹.

En el estudio, de Martínez L y Hermosilla M sobre “Razones de abandono de lactancia materna con hijos menores de 2 años” ejecutado en el Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora, durante el año 2017. Aquí fueron entrevistadas 60 madres quienes cumplían con los criterios de inclusión, y se encontró que el 59% de la población obtuvo información sobre LM por parte de su familia, el 38% del Personal de Salud y el 3% de sus amigos⁶⁰.

b) FACTORES OBSTÉTRICOS

Controles Prenatales

Según investigaciones del año 2013 realizadas por Ageitos, Pugin y Valdés, se ha identificado que una inadecuada educación prenatal es una barrera que impide el éxito del mantenimiento de la lactancia materna¹⁹.

Así mismo, en un metaanálisis publicado por Guise J, et al sobre las intervenciones que promueven la lactancia materna se reportó que los programas educacionales durante los controles prenatales también incidían en la lactancia materna, pues por cada 3 a 5 mujeres que hayan sido partícipes de un programa educativo, existirá mayor efectividad en esta práctica, a diferencia de aquellas que no se les haya impartido información⁶¹.

Campiño y Duque en un estudio acerca de los factores que propician el abandono de la LM en el 2019, mencionan que el control prenatal es un factor predisponente para dicho abandono, ya que en la mayoría de casos las gestantes acuden de manera obligatoria a sus controles solo para cumplir todas sus citas. Por lo general en los controles siempre se brinda educación acerca de la maternidad, cuidados durante el embarazo, cuidados postparto y Lactancia Materna⁶².

Paridad

D. Montoña (2020), menciona que paridad es un factor importante, puesto que en la mayor parte las madres son primíparas y se evidencia que existe una menor práctica de LM, mencionadas estas características se entiende que no existe un conocimiento suficiente acerca de maternidad o no se sabe cómo actuar ante dicha situación⁶³.

Tipo de Parto

González, et al , señalan que en la mayoría de situaciones, la cesárea es un factor que impide el amamantamiento temprano; en el procedimiento con anestesia regional puede iniciarse de manera inmediata la LM, pero en aquella que es realizada con anestesia general la práctica de lactancia materna se iniciaría cuando la madre despierte, seguidamente esta práctica se retrasará en la primera puesta de pecho⁶⁴.

Según ENDES 2014 reporta que uno de cada 3 niños nace por cesárea, registrando así una tasa elevada de 28,6%. Si bien, es cierto los recién nacidos tienen mayor dificultad en el establecimiento de la lactancia materna, dado que la mayoría de madres durante la etapa post-cesárea presentan cansancio, fatiga, estrés, siendo las barreras principales que impiden que se realice con éxito dicha práctica⁶⁵.

c) FACTORES CULTURALES

Conocimientos

Diferentes investigaciones realizadas en los últimos años indican que la educación es el factor más influyente en el tiempo de mantenimiento en la lactancia materna. En el estudio observacional, analítico, de cohorte, sobre los factores asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva realizado por Electra y col. en el año 2018, con una muestra de 140 mujeres madres de niños de 6 meses de edad, se identificó que los conocimientos inadecuados sobre lactancia materna fueron los factores que interrumpieron precozmente la misma¹⁹.

Osorio y col. realizaron una investigación de tipo descriptivo-transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 31 mujeres embarazadas que acudían al Centro de Salud Arroyo Blanco en el municipio de Xalapa, Veracruz (México). Donde se reporta que, la mayoría si había recibido información sobre lactancia materna, sin embargo, el 12,9% desconocen beneficios, técnica adecuada y posición correcta de amamantamiento. Según los resultados de este estudio se corroboran conjuntamente con los reportados por Gorrita y cols, García y demás investigadores, quienes indican que existe información insuficiente en la mayoría de futuras madres⁶⁶.

Por otra parte, Martínez L y Hermosilla M mediante su estudio descubrieron que el 88.3% de las madres encuestadas conocían acerca de los beneficios de la leche materna para el niño, por el contrario, el 70% desconocía las ventajas que tiene para las mujeres en periodo de lactancia⁶⁰.

Actitudes

Heathman y col. en el año 2019, abordaron una indagación titulada “Relationship among Breastfeeding Exposure Knowledge, and Attitudes in Collegiate Males Residing in East Texas”, en la que determinaron que las actitudes positivas sobre la LM están orientadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna, las ventajas en el desarrollo del apego, unión madre e hijo, además de la aceptación y respeto a la exhibición pública del amamantamiento⁶⁷.

Pero, de acuerdo a Urmeka J en su estudio “Breastfeeding Exposure, Attitudes, and Intentions of African American and Causican College Students de 2017, postula que factores externos como la exposición al público y las actitudes influyen en la interrupción temprana de amamantamiento, por lo que descarta que características sociodemográficas como la raza, fueran el motivo del cese de dicha praxis. Además, el autor mencionó que el 45% de estudiantes universitarios hombres estaban de acuerdo en proporcionar alimentación de fórmula si la madre se encontraba trabajando fuera del hogar, no obstante, el 28% de mujeres no concordaban con lo mismo⁶⁸.

Villacís y col. en México mencionan que las principales causas que propiciaron el abandono en la lactancia materna eran por que según él bebe no se llenaba, de igual modo Estévez y col. mencionan que la decisión de interrumpir es por decisión propia de la mujer⁶¹.

Gil M, et al. en el año 2019 durante los meses de junio y julio, realizaron un estudio descriptivo, transversal y prospectivo a una muestra de 331 puérperas del Hospital de la Mujer Puebla en el que se buscaba conocer sobre la autoeficacia y actitud sobre la lactancia materna, en donde se obtuvo resultados que el 2% tuvo una actitud positiva hacia la fórmula láctea, 88% presento una actitud neutral y el 10% una actitud positiva para la lactancia materna⁶⁹.

Creencias

Vargas y sus colaboradores realizaron una revisión de literatura en páginas científicas como Scielo, ScienceDirect, PubMed, Elsevier, SINAB, Scopus, BioMed, BMC Public Health, PMC, Redalyc y Scip acerca de la temática en las creencias que tienen las mujeres sobre la lactancia materna , en las cuales se encontraron: “el amamantar ocasiona la caída de los senos”, “el calostro es sucio y antihigiénico”, “el uso del biberón es inofensivo” “la madre no puede tener relaciones sexuales cuando está amamantando ya que la leche se deteriora” “cuando el niño aprende a caminar se debe suspender la lactancia materna”⁷⁰.

Quispe y col. realizaron una investigación acerca de las “Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”, aplicaron la metodología observacional, con enfoque descriptivo y transversal a una muestra de 160 madres que culminaron el parto y acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez “. A partir de ello se encontró que las creencias constituyen un factor para la suspensión de la LME, pues el 62,50% considera que la ingesta de ciertos alimentos condiciona el destete, como por ejemplo “Comer menestras es motivo para no dar de lactar a los bebés”⁵⁴.

Rodríguez y otros col. en su estudio señalan que los niños que no recibieron LM tienen mayor riesgo de presentar alguna maloclusión, como es el caso de aquellos lactantes que usaron chupetes o biberones⁷¹.

Camargo y entre otros colaboradores mencionan que estas creencias han repercutido en el abandono de la LM, puesto que los conocimientos deficientes en las personas, genera estas creencias erróneas e inadecuadas. Esto denota que las personas aún desconocen sobre la importancia de la leche materna, por eso creen en especulaciones falsas⁷². Si bien es cierto la mayoría de creencias carecen de fundamento científico y se basan en ideas falsas que son transmitidas de generación en generación⁷⁰.

Capítulo III Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en niños menores de 24 meses que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete en los meses de enero-Julio 2022.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población sociodemográfica en edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, residencia y número de hijos.
- Establecer la prevalencia de madres que han abandonado la LM.
- Identificar los factores obstétricos: paridad, tipo de parto, número de controles prenatales; factores del lactante: edad; factores sociales: apoyo de la pareja, influencia de las abuelas, fuente de información; actitudes, creencias y conocimientos de la madre que inciden en el abandono de la Lactancia Materna.
- Relacionar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna con la edad, estado civil y ocupación, nivel de instrucción.

Capítulo IV Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, aplicando un diseño analítico de corte transversal.

4.2 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en 4 centros de salud pertenecientes a la Zona 6 del Cantón Cuenca designados Centro de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete.

4.3 Universo y Muestra

El universo correspondió a 150 madres que asisten a los 4 centros de Salud: Pumapungo (N1), Carlos Elizalde (N°4), Victoria del Portete y Tarqui para el control de sus niños/as menores de 24 meses.

Para el cálculo de la muestra se trabajó con la fórmula de población finita, en la cual se utilizaron restricciones muestrales como: una población finita de 150 madres, prevalencia del 10%, probabilidad de no ocurrencia del 90%, con un nivel de confianza del 95% (valor Z: 1.96) y con error de inferencia del 0,01%, dando como resultado 144 madres.

Acorde al estudio de Ramiro G. et al en España, 2018, existió una prevalencia de 10% en la variable residencia, como factor asociado al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva¹⁵.

$$n = \frac{N * z^2 p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{150 * 1,96^2 * 0,10 * 0,90}{0,01^2 * (150 - 1) * 1,96^2 * 0,90 * 0,10}$$

$$n = \frac{51,86}{0,00515}$$

$$n = 144$$

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño del universo

z²: Nivel de confianza

e^2 : Error de inferencia

p : Probabilidad de ocurrencia

q : Probabilidad de no ocurrencia

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 24 meses.
- Madres adolescentes con previo asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no den su consentimiento para participar en la encuesta.
- Madres que el día de la encuesta no se encuentren.
- Madres con diagnóstico de VIH.
- Madres con tratamiento por problemas de la Lactancia Materna.
- Madres con patologías que impidan la lactancia materna: VIH, Galactosemia, Cáncer.

4.5 Variables

Para la ejecución del estudio se trabajó con las siguientes variables como edad de la madre, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, número de hijos, residencia, paridad, tipo de parto, número de controles prenatales, apoyo de la pareja, influencia de las abuelas, fuente de información, conocimientos, actitudes y creencias.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

● Método

En la presente investigación se implementó una metodología cuantitativa descriptiva, mediante una entrevista estructurada.

● Técnicas

Se realizó el llenado de cuatro cuestionarios de manera directa, uno para la recolección de datos demográficos y los otros 3 validados para los conocimientos, actitudes y creencias sobre lactancia materna.

● Instrumentos

Para la recolección de datos, se empleó cuatro instrumentos que se describirán a continuación:

En primera instancia se empleó un cuestionario semiestructurado, para las características sociodemográficas, factores obstétricos, factores del lactante y factores sociales. El formulario, fue diseñado por las autoras, está comprendido de respuestas cerradas. Pero se incluyó ciertas variables que fueron tomadas del estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú, 2020”. Previo a la aplicación del cuestionario en la investigación, se realizó una prueba piloto a 25 madres con las mismas características del estudio que acudieron al Centro de Salud “El Valle”. El mismo que fue analizado en el programa SPSS versión 20 y se obtuvo fiabilidad de 0,69.

A partir de ello, se recopilaron los datos sociodemográficos de la madre, como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y residencia. Además de los factores obstétricos como paridad, tipo de parto y número de controles prenatales; edad del lactante. De igual modo para los factores sociales: la fuente de información, pero, para el apoyo de la pareja, influencia de las abuelas, y la pregunta para conocer si las madres abandonaron la lactancia materna se tiene una escala nominal de sí y no.

- El segundo instrumento es el cuestionario sobre Nivel de conocimientos en Lactancia Materna elaborado por Ferro M. y Flores; modificado por Fiorela Zapata Carnero en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú, Tiene un alfa de Cronbach de 0,72. Este cuestionario consta de 10 preguntas, que evalúan las ventajas y la importancia de la Lactancia Materna, cada pregunta tiene un valor de 2 puntos, con puntaje total de 20 puntos. Calificando el conocimiento de (14-20) puntos como bueno, (7-13) regular, menor de 7 es deficiente⁷³.
- El tercer instrumento valora las actitudes, tiene una fiabilidad de 0,70, fue elaborado por Sota Liseth (2017), validado por expertos y modificado por Aguirre Sheylla, Gómez Vanessa en el año (2020), tiene 15 reactivos que evalúan 3 aspectos: las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales, además consta de una escala de Likert, que aborda los siguientes parámetros Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD)⁷⁴. Con un puntaje de:
 - Totalmente de acuerdo (5 puntos)
 - De acuerdo (4 puntos)
 - Indeciso (3 puntos)
 - Desacuerdo (2 puntos)

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)

De igual modo para esta escala, en los enunciados positivos, el valor 1 fue asignado para la opción “totalmente en desacuerdo” y 5 para “totalmente de acuerdo”; mientras que, para los enunciados negativos, es todo lo contrario pues, 1 era para “totalmente de acuerdo” y 5 “totalmente en desacuerdo”⁷⁴. En relación a la calificación final se tiene que, actitud favorable de (46-75 puntos), duda (31-45 puntos), desfavorable (30 a menos puntos)⁷⁴.

- El último corresponde a las creencias de la lactancia materna, donde las preguntas fueron tomadas conjuntamente de una revisión sistemática realizada por Vargas et al. y sobre los Criterios que indica la Unicef sobre Mitos y Realidades de Lactancia Materna⁷⁰. Contiene 7 preguntas, que son valoradas con una escala nominal, teniendo 2 opciones de respuesta tales como sí (verdadero) y no (falso)⁷³.

4.7 Tabulación y Análisis

→ Plan de tabulación

Los datos recolectados fueron transcritos a una base digital de SPSS versión 20 y así mismo se generaron tablas de acuerdo a los resultados en el programa de Microsoft Excel.

→ Análisis

Previo al análisis de los datos se verificó que estos hayan sido llenados de forma correcta, para así evitar cometer errores. El análisis estadístico se realizó en frecuencias y porcentajes, Chi cuadrado para verificar la significancia y el odds ratio para medir la incidencia.

4.8 Aspectos Éticos

En el estudio se respetó los principios éticos para las investigaciones en Salud, aplicado en humanos, según lo establecido en la declaración del Protocolo de Helsinki y también por las normas del Ministerio de Salud Pública. Además, se solicitará que las participantes firmen el consentimiento informado previo a iniciar el estudio, teniendo la libertad de decidir si participarán o se retirarán de ello, cuando ellas los creyeran necesario.

Riesgo: El presente estudio no tiene procedimientos invasivos, que puedan comprometer la integridad física, psicológica de las madres de lactantes menores de 24 meses; sin embargo existe un riesgo mínimo en relación con el quebranto de la confidencialidad de los datos, pero en lo posible se tratará de que no suceda aquello, pues los datos proporcionados serán

resguardados con absoluta confidencialidad ya que se trabajara con codificación de variables, lo cual no permite identificar al informante.

Beneficio: Es posible que el presente estudio no traiga beneficios directos para usted, no obstante la información recolectada aporta beneficio para las investigadoras, pues, esto será utilizado con fines académicos, además también tiene ventajas para la sociedad, pues permite identificar los factores que ocasionan el abandono temprano de lactancia materna y así se puedan plantear intervenciones que ayuden a minimizar dicha práctica inadecuada; además esto puede servir como base para investigaciones futuras.

Autonomía: La participación de las personas en la investigación será eminentemente voluntaria, teniendo la libertad de decidir si participar o retirarse del estudio en cualquier momento, según lo considere necesario.

Confidencialidad: Este estudio será usado con fines educativos e investigativos, por ende, se garantiza la protección de la información recolectada pues será reservada con absoluta confidencialidad, precautelando así la seguridad de las madres de los lactantes menores de 24 meses que participarán de la encuesta. De hecho, los datos obtenidos se manejaron a través de códigos alfanuméricos para evitar que se emitieran los nombres de las participantes de manera directa.

Protección de la población vulnerable: Los niños (as) y madres adolescentes al ser una población vulnerable, se realizará la evaluación en presencia de sus representantes y con el debido asentimiento informado, evitando malestar o irritabilidad en la población estudiada.

Declaración de conflicto de interés: Las investigadoras declaran no presentar conflictos de interés de carácter financiero, político o de otra índole dentro de la preparación y publicación del presente estudio, cabe señalar que la información obtenida será utilizada netamente con fines académicos.

Capítulo V

5.1 Resultados y tablas

Tabla 1. Distribución de 144 madres de lactantes menores de 24 meses que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N1), Carlos Elizalde (N4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según condiciones sociodemográficas; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, residencia y número de hijos

Variables	n	%
Edad de la madre		
Adulto joven (19-25 años)	71	49,3
Adulto maduro (más de 25 años)	66	45,8
Adolescencia tardía (14-19 años)	7	4,9
Estado civil		
Unión libre	52	36,1
Casada	46	31,9
Soltera	42	29,9
Divorciada	3	2,1
Viuda	1	0,7
Nivel de instrucción		
Bachillerato	76	52,8
Educación básica	51	35,4

Superior	16	11,1
Ninguna	1	0,7
<hr/>		
Ocupación		
<hr/>		
QQ.DD.	95	66,0
Trabajadora	33	22,9
Estudiante	16	11,1
<hr/>		
Número de hijos		
<hr/>		
Uno	70	48,6
Dos	50	34,7
Tres o más	24	16,7
<hr/>		
Residencia		
<hr/>		
Rural	74	51,4
Urbana	70	48,6

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

La edad más frecuente en la muestra de estudio, corresponde a madres entre 19 a 25 años (49,3%), estado civil unión libre (36,1%), nivel de instrucción bachillerato (52,8%), ocupación se dedica a los QQ. DD (66,0%), el número de hijos uno solo (48,6%) y la residencia rural (51,4%).

Tabla 2. Distribución de 144 madres de menores de 24 meses que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N1), Carlos Elizalde (N4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022, según la prevalencia de abandono de la lactancia materna: Lactancia Materna Exclusiva (LME) y Lactancia Materna Complementaria (LMC).

		n	%
Madres que abandonaron la Lactancia Materna	Abandono Lactancia Materna Exclusiva (LME)	6	4,2
Lactancia Materna	Abandono Lactancia Materna Complementaria (LMC)	27	18,8
Total		33	23
Madres que no abandonaron la Lactancia Materna		111	77

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

La prevalencia de abandono de Lactancia Materna es de 23%, correspondiendo un 18,8% en la Lactancia Materna Complementaria y para la Lactancia Materna Exclusiva 4,2%

Tabla 3. Distribución de 33 madres de menores de 24 meses que abandonaron la Lactancia Materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores obstétricos: paridad, tipo de parto y número de controles.

Factores Obstétricos	Indicadores	Lactancia Materna Exclusiva (LME)		Lactancia Materna Complementaria (LMC)		Total	
		n	%	n	%	n	%
Paridad	Primípara	4	2,8	8	5,6	12	8,4
	Múltipara	2	1,4	19	13,2	21	14,6
	Total	6	4,2	27	18,8	33	23
Tipo de Parto	Vaginal	3	2,1	19	13,2	22	15,3
	Cesárea	3	2,1	8	5,6	11	7,7
	Total	6	4,2	27	18,8	33	23
Controles Prenatales	Más de 5	4	2,8	16	11,2	20	14
	4-5	2	1,4	1	0,7	3	2,1
	2-3	-	-	1	0,7	1	0,7
	Total	6	4,2	27	18,9	33	23

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

Los factores obstétricos que predominan son: múltiparas (14,6%). El parto vaginal (15,3%) y con más de 5 controles durante el periodo de gestación (14%).

Tabla 4. Distribución de 33 menores de 24 meses que no reciben lactancia materna y que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores del lactante: edad.

Edad del lactante		Lactancia Materna Exclusiva		Lactancia Materna Complementaria		Total	
		n	%	n	%	n	%
Lactante Mayor (12-24 meses)		5	3,5	12	8,4	17	11,9
Lactante Menor (29 días-12 meses)		1	0,7	15	10,4	16	11,1
Total		6	4,2	27	18,8	33	23

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

La edad que sobresale es entre 12 a 24 meses (lactante mayor) correspondiente al (11,9%) que abandonaron la lactancia materna.

Tabla 5. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según factores sociales: apoyo de la pareja, influencia de la pareja y la fuente de información.

Factores Sociales	Lactancia Exclusiva		Materna		Lactancia Complementaria		Materna		Total	
	Sí		No		Sí		No		Si	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Apoyo de la Pareja	4	2,8	2	1,4	23	16	4	2,8	27	18,8
Influencia de las abuelas	4	2,8	2	1,4	22	15,6	5	3,5	26	18,4
Fuente de Información	n		%		n		%		n %	
Personal de Salud	5		3,5		20		13,9		25 17,4	
Internet	0		0		4		2,8		4 2,8	
Padres	1		0,7		2		1,4		3 2,1	
Ninguna	0		0		1		0,7		1 0,7	

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

Se observa que la mayoría tuvo apoyo de las parejas (18,8%) hubo influencia de las abuelas para lactar (18,4%) y la principal fuente de información sobre la lactancia materna fue el personal de salud (17,4%).

Tabla 6. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna y acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022 según conocimientos sobre la lactancia materna.

Nivel de Conocimientos	Lactancia Materna Exclusiva		Lactancia Materna Complementaria		Total	
	n	%	n	%	n	%
Regular	3	2,1	14	9,8	17	11,9
Bueno	2	1,4	11	7,7	13	9,1
Deficiente	1	0,7	2	1,4	3	2,1
Total	6	4,2	27	18,9	33	23

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

Aquellas madres que abandonaron la LM poseen un nivel de conocimientos regular (11,9%) y seguido por conocimiento bueno (9,1%).

Tabla 7. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna, acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según las actitudes sobre la lactancia materna.

Actitudes	Lactancia Materna Exclusiva		Lactancia Materna Complementaria		Total	
	n	%	n	%	n	%
Favorable (46-75)	6	4,2	27	18,8	33	23

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

Las madres que realizaron el destete de la lactancia materna, según sus actitudes son favorables (23%)

Tabla 8. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna, que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según las creencias acerca de la lactancia materna.

Mitos acerca de la Lactancia Materna	Total			
	Sí (Verdadero)		No (Falso)	
	n	%	n	%
Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.	23	16,1	10	7
La leche materna produce la caída de los senos.	21	14,7	12	8,7
El uso del biberón es inofensivo, no perjudica a la dentición y habla del niño/a.	21	14,6	12	8,4
Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia.	9	6,3	24	16,7
La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora.	8	5,6	25	17,4
Se debe dejar de amamantar cuando el niño aprende a caminar	8	5,6	25	17,3
El calostro la leche que se produce en los primeros 3 días después del parto debería ser desechado porque es sucio y anhigiénico.	2	1,4	31	21,5

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

Las creencias que se destacan como verdaderas son: “Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar” (16,1%), “La leche materna produce la caída de los senos” (14,7%) y “El uso de biberón es inofensivo, no perjudica la dentición y habla del niño (14,6%).

Tabla 9. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna en relación a las 144 madres que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N° 1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; según la relación entre variables: edad, estado civil, ocupación y nivel de instrucción

Factores asociados	Escala	Abandono de la LM				X ₂	Valor p
		Sí		No			
		n	%	n	%		
Edad						2,691	0,101
	19-25 años	13	9	58	40,2		
	Más de 25 años	20	13,8	46	31,9		
	14-19 años	-	-	7	4,86		
	Total	33	23	111	77		
Estado Civil	Casada	15	10,4	31	21,5	2,299	0,129
	Unión libre	10	6,9	42	29,1		
	Soltera	6	4,1	36	25		
	Divorciada	2	1,3	1	0,7		
	Viuda	-	-	1	0,7		
	Total	33	23	111	77		
Nivel de Instrucción	Educación básica	19	13,1	32	22,2	8,779	0,002
	Bachillerato	11	7,6	65	45,1		
	Superior	3	2	13	9		
	Ninguna	-	-	1	0,7		
	Total	33	23	111	77		
Ocupación	Ama de casa	20	14,8	75	52	0,541	0,462
	Trabajadora	9	6,2	24	16,6		
	Estudiante	4	2,7	12	8,3		
	Total	33	23	111	77		
Residencia	Urbana	14	9,7	56	38,8	0,656	0,418
	Rural	19	13,1	55	38,1		

Total	33	23	111	77
-------	----	----	-----	----

Fuente: Cuestionario aplicado

Autor: Anahí Lojano y Liliana Padilla

En el abandono de la lactancia materna existe relación significativa con el nivel de instrucción ($p=0,002$).

Tabla 10. Distribución de 33 madres que abandonaron la lactancia materna en relación a las 144 madres que asisten a los Centros de Salud Pumapungo (N° 1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022; para identificar factores de riesgo y protección entre variables: edad, estado civil, ocupación y nivel de instrucción.

Factores de riesgo	Escala	Abandono de la LM				OR
		Sí		No		
Edad						0,516
	19-25 años	13	9	58	40,2	IC 95% (0,232-1,145)
	Más de 25 años	20	13,9	53	36,8	
	Total	33	23	111	77	
Estado Civil	Unión libre	10	6,9	42	29,1	0,492
	Otro	23	16	69	47,9	IC 95% (0,195-1,241)
	Total	33	23	111	77	
Ocupación	QQ.DD	20	13,9	75	52	0,711
	Otro	13	9	36	25	IC 95% (0,286-1,769)
	Total	33	23	111	77	
Residencia	Urbana	14	9,7	56	38,8	0,724
	Rural	19	13,9	55	38,2	IC 95% (0,330-1,585)
	Total	33	23	111	77	

La edad (OR=0,516), estado civil (0,492), ocupación (0,711) y residencia (0,724), son considerados factores protectores para el abandono de la lactancia materna.

Capítulo VI Discusión

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación, en las características sociodemográficas predomina el grupo etario de madres entre edades de 19 y 25 años (49,3%); estado civil: unión libre (36,1%); ocupación: QQ. DD. (66%); nivel de instrucción: bachillerato (52,8%); número de hijos: uno (48,6%) y residencia rural (51,4%). Estos hallazgos son similares con el estudio de López B. et al., en el cual se refleja que prevalecen madres con edades de 19 a 30 años (54,5%) y con un hijo (62%)⁸. De igual modo, Pino J. et al. obtienen datos simultáneos, primando la unión libre (60,4%) y la mitad de la muestra se dedica a los quehaceres del hogar (52,1%)⁷⁵. Por otro lado, existe contradicción con Marín L, Ureña M. y Rojas X. en su estudio con una muestra de 92 madres, el nivel de instrucción, corresponde a la secundaria incompleta (41,3%) y residen en la zona urbana (56,5%)¹⁷.

La prevalencia del abandono de la lactancia materna es de 23%, mientras que el 77% aún continúa amamantando. Dicho cese sobrepasa con la lactancia materna complementaria (18,9%), seguido de la lactancia materna exclusiva (4,2%). Nuestros resultados coinciden con las siguientes investigaciones; Quispe M. et al, trabajaron con una población de 116 madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez en Perú, se conoce que existió abandono de la LME en 38,3% y la LMC de 61,7%⁵⁴. Rivera E. et al obtienen cifras casi simultáneas ya que el abandono de la lactancia materna exclusiva fue del 49,5% en su población conformada por 182 madres⁷⁶. Estos datos obtenidos de la literatura y del estudio realizado, dan a conocer que el destete no necesariamente se da a partir de los 6 meses, sino que puede ocurrir antes.

La edad del lactante predomina entre 29 días a 12 meses (11,9%). De manera similar indica una investigación realizada por Swigart T et al. en madres de la ciudad de México, que no siguieron la Lactancia Materna Complementaria, ya que mencionan que la continuidad de la lactancia materna, disminuye a medida que el niño/a crece. Siendo identificado como principal motivo que la leche materna no es útil, ni nutritiva después de los 4 y 6 meses⁷⁷. De forma similar, postula García et al, en su estudio descriptivo, retrospectivo, realizado en Colombia, Caldas, 2019, donde determinaron que el (9,9%) se determinó abandonó la LM posterior a los 6 meses, debido a que consideran que ya era tiempo de destetar al niño⁷⁸.

Dentro de la población que no continuó con la lactancia materna se identificó que priman los factores obstétricos: multíparas (24,6%), el tipo de parto vaginal (14,6%) y más de cinco controles prenatales durante el periodo de gestación (14%). En contraste, a lo tratado anteriormente Oribe M, et al refieren que las madres primerizas están más propensas al

destete temprano de la LM quizá por la falta de experiencia⁷⁹. Por otra parte, Pino et al. argumentan que la cesárea no influye en la mantención de la LME. De hecho, su población de estudio tuvo parto vaginal (61,7%) pero a pesar de ello solo el 48% proporcionó lactancia materna de forma exclusiva, mientras que aquellos que nacieron por cesárea, solo recibieron el 35%⁷⁵. Mientras, que existe similitud con la investigación de Burguillo M. et al. España, 2016, pues aluden que el tipo de parto que predominó fue el natural (65,3%), pero no se encontró una relación significativa con la duración de la LM⁸⁰.

Martínez P et al. concuerdan con la búsqueda sistemática de Jiménez S, Pardo V e Ibáñez F en el 2009, pues sostienen que la educación maternal es importante ya que ayudará en la continuidad de lactancia materna, pues cuando las madres acuden a control, se proporciona información necesaria, apoyo y seguimiento¹⁶. Gamboa et al señala que el establecimiento de la LM está relacionado directamente con la información recibida en la atención prenatal, pues la educación recibida motivará a la madre que continúe brindando leche materna. De manera similar, Martínez P et al. determinó que la educación materna influye en el inicio y duración de la LM¹⁶.

En cuanto a los factores sociales sobresale que sí existió apoyo de la pareja (18,8%), hubo influencia por parte de las abuelas (17,8%) y la fuente de información principal era el Personal de Salud (17,4%). Rosada et al mencionan, que durante el periodo de lactancia, la madre es más vulnerable físicamente y emocionalmente, por lo que un deficiente apoyo por parte del cónyuge y la familia, provocan efectos negativos e intervendrán para que la LM no se realice de manera adecuada²². Verde et al, reporta que en su investigación el (59,6%) tuvo apoyo de su pareja durante la LM⁵⁷.

Por otro lado, Swigart T et al. determinaron que en las zonas rurales predominan las familias extendidas, es decir, que al menos 3 generaciones de madres o padres de niños pequeños viven en la misma casa. Es así que el 25% de mujeres manifestaron que vivían con sus progenitores. En efecto, las abuelas del bebé ayudaron a criar a sus hijos pequeños, entonces ellas les proporcionaban información acerca de la lactancia materna ya que consideran que ellas poseían mayor experiencia⁷⁷.

En cuanto a la principal fuente de información, predomina el personal de salud (17,4%). En concordancia a Do Carmo et al. señalan que la educación por parte de los profesionales sanitarios, tiene un riesgo en la continuación de la lactancia materna, ya que varias madres a pesar de haber recibido capacitación, no aplican correctamente la técnica de amamantamiento, entre otras prácticas⁸¹. Ramiro M, et al. mencionan que el principal motivo

para no iniciar la Lactancia Materna es por el desconocimiento de técnicas de amamantamiento, por ello recomienda que el Personal de Salud realice mayores esfuerzos para promocionar la LM⁸². Soto J et al. aluden que la mayoría de madres encuestadas indican que cuando poseen dudas acerca de la lactancia materna, recurren a sus madres y abuelas⁴⁶. Por ello, recalca la importancia de implementar programas educativos que promuevan la lactancia materna.

En la presente investigación se detectó un nivel de conocimiento regular (11,9%). De manera análoga, Acosta y de la Rosa, realizaron un estudio descriptivo, transversal en la provincia de Esmeraldas, Ecuador donde obtuvieron hallazgos que demuestran que el 76,71% de su población poseía un conocimiento bajo, por lo que considera que un nivel de conocimientos inadecuado produce un destete temprano para la lactancia materna exclusiva⁸³. Por lo contrario, Campiño y Duque manifiestan que no se encontró una asociación estadística entre el nivel bajo de conocimientos y la duración de la lactancia materna en su muestra de estudio (n: 100)⁶². Según los resultados de Oribe son simultáneos a Gorrita y cols, quienes indican que existe información insuficiente en la mayoría de futuras madres⁵².

En relación a las creencias, las mujeres encuestadas consideraron que “las mujeres con pechos pequeños no pueden amamantar” (16,1%), “la lactancia materna produce la caída de los senos” (14,7%)”, “ el uso del biberón es inofensivo y no perjudica la dentición y habla del niño” (14,6%). De manera simultánea, Quispe y otros, señalan que las madres consideraban que la leche materna no cubre todas las necesidades del niño/a hasta los 6 meses, por tal motivo, introdujeron el biberón para alimentar al lactante⁸⁴. Swigart T, et al. en el año 2017 descubrieron que existen creencias en relación al consumo de alimentos fríos, picantes, caldo y alote ya que afectan la calidad y cantidad de producción de leche. Durante las encuestas abordadas, el 54% respondió que durante el periodo de lactancia la madre debe comer bien e ingerir frutas y verduras para así alimentar al bebe de manera exclusiva⁷⁷.

El nivel de instrucción tiene asociación estadística significativa (p:0,002) con el abandono de la lactancia materna (LM). Existe una gran similitud con el estudio ejecutado por Burguillo M. et al donde se conoce factores que se relacionan con el abandono de la LM: el nivel de instrucción (p:0,014), fuente de información (p:0,001) y los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia (p:0,004)⁸⁰. Existe lógica con lo que enfatiza Ruiz R. et al que a mayor nivel de instrucción, menor probabilidad de destete, ya que en su estudio existe una mayor prevalencia de instrucción preuniversitaria y estudios concluidos⁸⁵. Es decir que de acuerdo al nivel de educación de la madre se suspenderá o se continuará con la práctica de la lactancia materna hasta los 24 meses de edad como lo recomienda la OMS.

Mientras tanto la edad (OR=0,516), estado civil (OR=0,492), ocupación (OR=0,711) y residencia (OR=0,724), son considerados como factores protectores. Por el contrario, en el estudio de Rosada Y et al. se encontró que la edad (OR= 2,1), y el nivel de instrucción (OR=5,6), constituyen un factor de riesgo para el destete temprano²².

Capítulo VII Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones

- En el estudio se observó que en las características sociodemográficas predominan madres con edad entre 19 a 25 años (adultez joven), unión libre, residencia rural, ocupación ama de casa y con un hijo.
- Con respecto a la prevalencia de abandono temprano de la lactancia materna, fue mayor en la Lactancia Materna Complementaria entre (6 a 24 meses) y menor abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (0 a 6 meses).
- En cuanto a la población que abandonó la lactancia materna, se identificaron factores como los obstétricos: múltipara, parto vaginal y más de 5 controles, lactante mayor (12 a 24 meses); factores sociales: apoyo de la pareja, influencia de las abuelas y el personal sanitario. En relación a los conocimientos, la mayoría tiene regular, las actitudes son favorables. Por último, en las creencias predominan que la leche produce la caída de los senos, las mujeres con pechos pequeños no pueden amamantar y el uso del biberón es inofensivo, no perjudica la dentición y habla del niño/a.
- El nivel de instrucción está asociado con el abandono temprano de la lactancia materna.

7.2 Recomendaciones

- En los centros de salud se debe brindar educación y orientación a mujeres embarazadas y a madres de lactantes menores de 2 años que acuden a los controles permanentes. En especial el profesional de Enfermería, debe fomentar la promoción de la salud, ya sea implementando charlas educativas, que estén enfocadas en temas principales como la importancia de brindar leche materna y técnicas de amamantamiento, para así prevenir el destete temprano, sobre todo en los 6 primeros meses.
- Además, se debe implementar estrategias innovadoras para mejorar la comunicación con las madres, para que, de esa manera, ellas puedan comprender la información impartida. De igual manera, se debe educar a los familiares más allegados para que apoyen a la madre e intervengan positivamente en la continuidad de la lactancia materna.
- Se recomienda utilizar este estudio como guía base para investigaciones posteriores del abandono de la lactancia materna en centros de salud urbanos y rurales para así

identificar la prevalencia del abandono de dicha práctica; eligiendo criterios diferentes para elegir a la población, aplicando nuevas técnicas o instrumentos para la recolección de datos, entre otros; con el fin de crear estrategias para que la práctica de amamantamiento se cumpla a cabalidad como lo recomienda la OMS.

Referencias

1. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Horiz Med.* 2013;13(2):28-39.
2. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr* vol. 2015;87(3):285-97.
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Basain J, Pacheco L, Valdés M, Miyar E, Maturell A. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Rev Cubana Pediatr.* 2015;87(2):156-66.
5. Dowling S, Brown A. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeed Med.* 2013;8(1):45-52.
6. Perales J, Pina B. Aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2017;19(76):337-44.
7. Ojeda G, Ordoñez M, Ochoa L. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. Profamilia; Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>
8. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2013;31(1):117-26.
9. Santana S. Capítulo VI. Estado de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño descritas según los estándares del fondo de Naciones Unidas para la infancia. *Rev Cubana Aliment Nutr Vol.* 2017;27(1):125-33.
10. Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A. [Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion]. *Cien Saude Colet.* 2011;16(10):4139-46.

11. Sáenz M, Camacho Á. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev salud pública. 2007;9:587-94.
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
13. World Health Organization. Comprehensive Implementacion Plan on Maternal Infant and Young Child Nutritional [Internet]. WHO; 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf
14. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediatr Méx. 2015;36(2):126-9.
15. Organización Panamericana de la Salud. Diez pasos para una lactancia exitosa [Internet]. Paho; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN-Section-2-4-Hojas-Didacticas.pdf>
16. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm univ. 2017;14(1):54-66.
17. 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.
18. Gimeno A. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países | Asociación Española de Pediatría [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2017 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
19. Guerra E, Cueto E, Machado A, Sánchez M, Valdés I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. Mul Med. 2020;24(3):616-30.
20. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Compendio de Resultados-Encuesta Condiciones de Vida ECV-Sexta Ronda 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf

21. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
22. Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo LI, 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.
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra; 2003. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/media/2361/file/Estrategia%20Mundial%20para%20el%20lactante%20y%20el%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.pdf>
24. Paca A, Huayanay C, Parra D, Velasquez G, Miranda J. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(2):168-76.
25. UNICEF. Alianzas para la nutrición infantil. Lactancia materna, un acto de amor [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2631/file/Alianzas%20para%20la%20nutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>
26. Oddy W. Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev*. julio de 2012;20(2):7-12.
27. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*. mayo de 2005;115(5):1367-77.
28. World Health Organization. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>
29. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*. 2017;88(1):07-14.

30. Guaraldi F, Salvatori G. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol*. 2012;2:94.
31. Guerra E, González YA, Gómez F, Fandiño A, Martínez A. Caracterización clinicoepidemiológica de niños con desnutrición proteicoenergética. *MEDISAN*. 2018;22(8):683-94.
32. Ibañez A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. febrero de 2021;38(1):50-9.
33. Pohkrel S, Quigley M, Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK - PubMed. *Arch Dis Child*. 2015;100(4):334-40.
34. Colchero A, Contreras D, Lopez H, González T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. marzo de 2015;101(3):579-86.
35. Organización Panamericana de la Salud C, Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
36. Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y de niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130456>
37. Moreno J, Collado M, Larqué E, Leis M, Sáenz M, Moreno L. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp*. febrero de 2019;36(1):218-32.
38. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. *Arch Venez Puer Ped*. 2009;72(4):163-6.
39. Carratalá M, Gascón E, Raga M. ¿Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos? Estudio de casos y controles. *Aten Primaria*. 2005;35(3):140-5.

40. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2016;33(2):482-93.
41. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Rev peru ginecol obstet*. 2014;60(2):171-6.
42. Suárez M, Iglesias V, Ruiz P, Lareu S, Caunedo M, Martín S, et al. Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. *Nutr Hosp* vol. diciembre de 2020;37(6):1118-22.
43. Aguilar MJ, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez AM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1936-46.
44. Patel R, Oken E, Bogdanovich N, Matush L, Sevkovskaya Z, Chalmers B, et al. Cohort profile: The promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). *Int J Epidemiol*. 2014;43(3):679-90.
45. Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda TM, Alam A. Breastfeeding perceptions and exclusive breastfeeding practices: A qualitative comparative study in rural and urban Central Java, Indonesia. *Appetite*. 2022;170(1):105-907.
46. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central en el Cuidado de Enfermería. *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(3):288-300.
47. Ministerio de Salud Pública. En Ecuador se incrementó práctica de lactancia materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2021 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-se-incremento-practica-de-lactancia-materna/>
48. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. MSP; 2017.
49. Cevallos F, Vásquez G, Callay S, Falconí G. Lactancia Materna: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional; 2020.
50. 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.

51. 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.
52. 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.
53. 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. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2618-21.
54. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(4):1-12.
55. Ashwini S, Katti S, Mallapur M. Comparison of breast feeding practices among urban and rural mothers: A cross-sectional study. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2014;4(1):120-4.
56. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene*. 2014;8(2):0-0.
57. Verde C, Medina M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):287-94.
58. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*. 2015;63(2):217-27.
59. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2018;22(4):263-71.
60. Martínez 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):73-8.

61. Delgado A, Arroyo L, Díaz M, Quezada C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2006;63(1):31-9.
62. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Col).* 2019;19(2):331-41.
63. Giralado D, López F, Quirós A, Agudelo A, Sierra S, Agudelo D. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichan.* 2020;20(3).
64. Estévez M, Martell D, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales de Pediatría.* 1 de enero de 2002;56(2):144-50.
65. Hinojosa L, Delgado E, Atamari N. Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. *Rev peru ginecol obstet.* 2016;62(1):97-8.
66. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horiz sanitario.* 2019;18(2):195-200.
67. Heathman L, Douglas C, Camel S. Relationship among Breastfeeding Exposure, Knowledge, and Attitudes in Collegiate Males Residing in East Texas. *J Hum Lact.* 2019;35(4):782-9.
68. Urmeka J. Breastfeeding Exposure, Attitudes, and Intentions of African American and Caucasian College Students. *J Hum Lact.* 2017;33(1):149-56.
69. Gil M, Dorantes X, León M, Maldonado S. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev mex pediatr.* 2020;87(4):132-6.
70. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev.fac.med.* 2020;68(4):608-16.
71. Reyes D, Saborit A, Paneque M, Diz G, Morgado Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. *Rev Cubana Estomatol.* 2018;54(4):34-9.

72. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;16(1):56-72.
73. Blacio D, Cruz M. Creencias y Conocimientos sobre Lactancia Materna en Mujeres en Período Concepcional y Postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2017. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018.
74. Sota L. Actitudes y Práctivas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. [Cusco, Perú]; 2017.
75. 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. *Rev chil nutr*. marzo de 2013;40(1):48-54.
76. Rivera L, Bauta L, Fornaris H, Flores M, Pérez M. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico Aleida Fernández. 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 16(6):879-90.
77. Swigart T, Bonvecchio A, Théodore FL, Zamudio S, Villanueva MA, Thrasher JF. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLOS ONE*. 2017;12(7):180-5.
78. García A, Castaño J, Vallejo S, Vargas J. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo. *Archivos de Medicina (Col)*. 2017;17(2):369-78.
79. 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;29:4-9.
80. Burguillo M, Campos Z, Pedregal M, Muñoz I, Álvarez M. Prevalência de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. 2016;55(4):1.
81. Do Carmo E, Pina A, Kakuda A. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 30 de septiembre de 2020;28(1):33-5.
82. Ramiro M, Ortiz H, Cañedo C, Esparza M, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna

exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN - ScienceDirect. *Anales de Pediatría*. 2018;89(1):32-43.

83. Acosta S, 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. *Archivo Médico de Camagüey*. 2018;22(4):452-67.

84. Quispe P, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(4):582-92.

85. Ruiz S, Pouymiró Y, Dumas N. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MediSan*. 2014;18(02):226-34.

Anexos

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido	1. Años	<p>Numérica</p> <p>Clasificación OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adolescencia Temprana (10-14 años) ● Adolescencia Tardía (14-19 años) ● Adulto Joven (19-25 años) ● Adulto Maduro (> 25 años)
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de	Situación sentimental con otra persona.	Estado civil de la madre encuestada.	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Soltera ● Casada ● Divorciada ● Viuda ● Unión Libre

	poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.			
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados, o se encuentra cursando.	Años de estudio aprobados	Grado de escolaridad referido por la madre encuestada.	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Educación Básica • Bachillerato • Superior • Ninguna
Ocupación	Hace referencia a lo que la persona se dedica diariamente según tiempo y espacio.	Tipo de ocupación	Ocupación referida por la madre encuestada.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Trabajadora • Otro
Número de hijos	Hace referencia al número de hijos vivos que han tenido las mujeres en algún momento	Cantidad de hijos nacidos vivos	Registro a través de números.	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 o más

	de su vida y conforman una familia.			
Residencia	Lugar o domicilio en el que vive una persona.	Área determinada	Lugar de residencia referido por la madre	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Edad del lactante	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Meses	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido: 0 – 28 días • Lactante menor: 29 – 12 meses • Lactante mayor: 12 - 24 meses
Paridad	Número total de partos que ha tenido una mujer.	Obstétrico	Paridad referida por la madre	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara
Parto	La expulsión de un (o más) fetos maduros y la placenta desde el interior de la cavidad	Obstétrico	Tipo de parto referido por la madre.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea

	uterina al exterior.			
Control Prenatal	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.	Salud	Número de controles que refiere la madre haber asistido.	Numérico <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-3 • 4-5 • Más de 5 • Ninguno
Apoyo Familiar	Presencia de la unidad familiar y de la asistencia de uno de sus miembros.	Social	Apoyo de la pareja durante el periodo de lactancia.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Sí • NO

Influencia de las abuelas	Patrón que influye en la conducta y que es transmitido de generación en generación.	Social	Influencia de las abuelas del bebé en la decisión de lactar.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Sí • NO
Fuente de información	Todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir hechos y bases del conocimiento.	Social	Fuente que suministró información sobre lactancia materna a la madre.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Amigos • Personal de Salud • Internet • Ninguna
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Nivel de conocimientos	Puntaje obtenido por cada madre que se aplicó el test	Numérica Puntaje <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 14-20 puntos • Regular: 7-13 puntos • Deficiente: 0-6 puntos
Actitudes	Predisposición hacia una conducta determinada, en	Actitudes Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios en el desarrollo • Prevención de 	Ordinal Escala Likert <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (TA) • De acuerdo (DA)

	relación con una persona, colectivo, idea o fenómeno.		<p>enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche artificial • Estimulación de lactancia • Agarre y posición 	<ul style="list-style-type: none"> • Indeciso (I) • En desacuerdo (ED) • Totalmente en desacuerdo (TD)
	Actitudes afectivas		<ul style="list-style-type: none"> • Alegría y satisfacción • Conexión • Incomodidad • Dolor de pezones • Responsabilidad 	<p>Escala Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (TA) • De acuerdo (DA) • Indeciso (I) • En desacuerdo (ED) • Totalmente en desacuerdo (TD)
	Actitudes conductuales		<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de amamantamiento • Estimulación • Demanda de lactancia 	<p>Escala Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (TA) • De acuerdo (DA) • Indeciso (I) • En desacuerdo (ED) • Totalmente en desacuerdo (TD)

			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al lactante • Creencias 	
Creencias	Firme asentimiento o conformidad con algo.	Opiniones	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Calostro • Uso del biberón • Caída de los senos • Deterioro de la leche 	Nominal Sí NO

ANEXO B: FORMULARIOS

FACTORES ASOCIADOS CON EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS CENTROS DE SALUD PUMAPUNGO (N°1), CARLOS ELIZALDE (N°4), TARQUI Y VICTORIA DEL PORTETE EN LOS MESES DE ENERO-JULIO 2022.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar los factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna en los niños menores de 24 meses que acuden a los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete en los meses de enero-julio 2022.

Instrucciones: Lea detenidamente el cuestionario y marque solo con una X en el cuadro según corresponda.

1. Características Sociodemográficas

a. Edad	b. Estado Civil	c. Nivel de Instrucción
1. Adolescencia temprana (10-14 años) _____	1. Soltera _____	1. Educación Básica _____
2. Adolescencia tardía (14-19 años) _____	2. Casada _____	2. Bachillerato _____
3. Adulto joven (19-25 años) _____	3. Viuda _____	3. Superior _____
4. Adulto maduro (más de 25 años) _____	4. Divorciada _____	4. Ninguna _____
5. Unión libre _____		
d. Ocupación	e. Número de hijos	f. Residencia
1. Estudiante _____	1. 1 _____	1. Urbana _____
2. Ama de casa (QQ.DD) _____	2. 2 _____	2. Rural _____
3. Trabajadora _____	3. 3 o más _____	

4. Otro especifique _____		
Aspectos Generales sobre Lactancia Materna		
Duración de la Lactancia Materna	Tipo de Alimentación que recibió el lactante	
<p>a. ¿A qué edad suspendió la leche materna a su hijo/a?</p> <p>1. Menos de 1 mes _____</p> <p>2. De 1 a 6 meses _____</p> <p>3. 12 meses _____</p> <p>4. 18 meses _____</p> <p>5. 24 meses _____</p> <p>6. Aún recibe leche materna _____</p>	<p>b. Actualmente, ¿Qué tipo de alimentación le proporciona a su hijo/a?</p> <p>1. Lactancia materna exclusiva (solo seno y nada más) _____</p> <p>2. Lactancia mixta (leche materna + alimentos) _____</p> <p>3. Alimentación artificial (leche en tarro) _____</p> <p>4. Leche materna + leche artificial _____</p> <p>5. Leche de vaca _____</p> <p>6. Alimentos _____</p> <p>7. Ninguna (ya no está lactando) _____</p>	
Preguntas sobre lactancia materna		
<p>c. ¿Usted alimentó o alimentaría a su hijo/a con leche materna exclusiva (solo seno) durante los primeros 6 meses de vida?</p> <p>1. Sí _____</p>	<p>d. ¿Usted seguiría alimentando a su hijo/a con leche materna continua hasta los 2 años?</p> <p>1. Sí _____</p> <p>2. No _____</p>	

2. No _____		
Si su respuesta fue NO indique el motivo		Si su respuesta fue NO indique el motivo
_____		_____
1. Factores del lactante		
a. Edad del lactante		
<ul style="list-style-type: none"> ● Recién nacido: 0 – 28 días ● Lactante menor: 29 – 12 meses ● Lactante mayor: 12 - 24 meses 		
2. Antecedentes Obstétricos		
a. Paridad (Número de nacidos vivos)	b. Tipo de Parto	c. Número de Controles Prenatales
1. Primípara _____ 2. Multípara _____	1. Vaginal _____ 2. Cesárea _____	1. 1 _____ 2. 2-3 _____ 3. 4-5 _____ 4. Más de 5 _____ 5. Ninguno _____
3. Factores Sociales		
a. Apoyo de la pareja durante el periodo de lactancia	b. Influencia de las abuelas del bebé en su decisión de lactar	c. Fuente de información para conocer sobre lactancia materna

1. Sí ____	1. Sí ____	1. Padres ____
2. No ____	2. No ____	2. Amigos ____
		3. Personal de Salud ____
		4. Internet ____
		5. Ninguna ____

Cuestionario de nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna

Instrucciones: Contestar la respuesta que usted considere correcta.

<p>1. ¿Qué entiende Usted por Lactancia Materna Exclusiva (LME)?</p> <p>a) Es dar solo leche materna. ____</p> <p>b) Es dar leche más agüitas. ____</p> <p>c) Es dar leche materna más artificial. ____</p> <p>d) Es dar leche por el biberón. ____</p> <p>e) No especifica. ____</p>	<p>2. ¿Hasta qué edad debe dar Usted Lactancia Materna Exclusiva (LME)?</p> <p>a) Hasta los 2 años. ____</p> <p>b) Hasta los 6 meses. ____</p> <p>c) Hasta los 12 meses. ____</p> <p>d) No especifica. ____</p>
<p>3. ¿Cuándo Usted debe iniciar la lactancia materna a su bebé?</p> <p>a) Inmediatamente después del parto. ____</p> <p>b) A las 24 horas de nacido. ____</p> <p>c) Cuando el bebé llora de hambre por primera vez. ____</p> <p>d) No sabe. ____</p>	<p>4. ¿Cada qué tiempo Usted debe amamantar a su bebé?</p> <p>a) Cada 2 horas. ____</p> <p>b) Cada vez que el niño llora o a libre demanda. ____</p> <p>c) Cada 6 horas. ____</p> <p>d) No sabe. ____</p>
<p>5. Si su bebé duerme más de 2 horas, ¿Qué haría Usted?</p> <p>a) Dejo que siga durmiendo. ____</p> <p>b) Lo despierto y le doy biberón. ____</p>	<p>6. Si Usted trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebé?</p> <p>a) Tendría que darle leche artificial. ____</p>

<p>c) Lo despierto y le doy pecho. ____</p> <p>d) Solo lo despierto. ____</p>	<p>b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él. ____</p> <p>c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída del hogar o en el trabajo. ____</p> <p>d) No sabe. ____</p>
<p>7. Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea ¿qué haría Usted?</p> <p>a) Le suspende la lactancia materna. ____</p> <p>b) Le da agüitas. ____</p> <p>c) Le daría pecho con mayor frecuencia. ____</p> <p>d) Lo lleva al establecimiento de Salud. ____</p> <p>e) No sabe. ____</p>	<p>8. ¿Sabe Usted que madres no deben dar de lactar?</p> <p>a) Madres que tienen TBC. ____</p> <p>b) Madres con VIH/SIDA. ____</p> <p>c) Madres que lavan mucha ropa. ____</p> <p>d) No sabe. ____</p>
<p>9. ¿Puede Usted decirme la razón principal por la que daría Leche Materna Exclusiva a su bebé?</p> <p>a) Me ahorro dinero. ____</p> <p>b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas. ____</p> <p>c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebé. ____</p> <p>d) No sabe. ____</p>	<p>10. ¿Puede Usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?</p> <p>a) La matriz se nos acomoda más rápido. ____</p> <p>b) Nos ayuda a espaciar los embarazos. ____</p> <p>c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y cuello uterino. ____</p>

	d) Todas las anteriores. ____ e) Ninguna de las anteriores. ____
Puntaje total: ____ /20	
Puntajes referenciales	
<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 14-20 puntos • Regular: 7-13 puntos • Deficiente: 0-6 puntos 	

Instrumento validado, elaborado por Sota Liseth (2017) y modificado por Aguirre Sheylla, Gómez Vanessa en el año (2020)

Actitudes (Escala tipo Likert)							
<p>Instrucciones: En cada uno de los siguientes enunciados marque con una X según lo que considere. Si usted está:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (TA) • De acuerdo (DA) • Indeciso (I) • En desacuerdo (ED) • Totalmente en desacuerdo (TD) 							
N o	Enunciado	TA	DA	I	ED	TD	Pts.
Cognitivo							
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.						
2	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé.						
3	La leche artificial es la mejor opción para las madres.						

4	La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.						
5	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebe evitan grietas y dolor en los pezones.						
Actitudes afectivas							
6	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.						
7	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.						
8	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.						
9	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.						
10	Me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.						
Actitudes conductuales							
11	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.						
12	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura						

	labial del bebé para obtener un buen agarre.						
13	Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.						
14	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatros dedos por debajo cuando doy de lactar.						
15	Después de lactar a mi bebé le adiciono con leche artificial para lograr una mejor nutrición.						

Criterios que indica la Unicef sobre Mitos y Realidades de Lactancia Materna

Preguntas	Sí	No
Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.		
Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante el período de lactancia.		
El calostro (la leche que produce en los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.		
Se debe dejar de amamantar cuando el niño/a aprende a caminar.		
El uso de biberón es inofensivo, no perjudica a la dentición y habla del niño/a.		
La leche materna produce la caída de los senos.		
La madre que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora.		

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Factores asociados con el abandono temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022.

Datos del equipo de investigación: (puede agregar las filas necesarias)

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Liliana Estefanía Padilla Guailas	0150235265	Estudiante de Enfermería de la Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon	0107616369	Estudiante de Enfermería de la Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los Centros de Salud de Pumapungo (N°1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete. (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. También 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. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La lactancia materna es esencial durante los primeros años de vida, dado que tienen múltiples beneficios para la población infantil, pues permite una adecuada nutrición, además es fundamental para el crecimiento y desarrollo, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda alimentar al recién nacido únicamente con leche materna exclusiva, es decir solo seno, durante los 6 primeros meses de vida, posterior a esto se debe brindar alimentación complementaria conjuntamente con leche materna hasta los 2 años de edad.

La presente investigación tiene como propósito identificar los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna, pues la mayoría de madres no amamantan a sus hijos hasta los 2 años. Usted fue elegida para participar en dicho estudio puesto que cumple con los criterios de inclusión, como ser madre de un menor de 24 meses.

Objetivo del estudio

Determinar los factores asociados con el abandono temprano de la Lactancia Materna en 4 Centros de Salud de la Ciudad de Cuenca, 2022.

Descripción de los procedimientos

En el presente estudio no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física, ni psicológica; únicamente se le aplicará una entrevista, la misma que consta de cuestionario con 38 preguntas, que abordarán acerca de las actitudes, conocimientos, creencias que usted posee con respecto a la lactancia materna, a más de ello se indagará sobre sus datos personales y las de su hijo. En dicha encuesta participaran 144 madres de menores de 24 meses en periodo de lactancia que acudan a los 4 Centros de Salud; además cabe recalcar que contestar estas preguntas le tomará

un tiempo estimado de 10 a 15 min, y será entrevistada únicamente un día, es decir cuando acuda al Centro de Salud para recibir atención sanitaria.

Riesgos y beneficios

Riesgos: En la investigación no se incluyen procedimientos que afecten su integridad física, emocional y psicológica, sin embargo, existe un riesgo mínimo en relación con el quebranto de la confidencialidad de los datos, pero en lo posible se tratará de que no suceda aquello, pues los datos proporcionados serán resguardados con absoluta confidencialidad ya que se trabajara con codificación de variables, lo cual no permite identificar al informante.

Beneficios: Es posible que el presente estudio no traiga beneficios directos para usted, no obstante la información recolectada aporta beneficio para las investigadoras, pues, esto será utilizado con fines académicos, además tiene ventajas para la sociedad, pues permite identificar los factores que ocasionan el abandono temprano de lactancia materna y así se puedan plantear intervenciones que ayuden a minimizar dicha práctica inadecuada; además esto puede servir como base para investigaciones futuras.

Otras opciones si no participa en el estudio

Su participación en dicha investigación es totalmente voluntaria, por lo que usted es libre de decidir si desea o no participar en esta investigación.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor puede contactarse con la estudiante Liliana Estefania Padilla Guailas, llamando al siguiente teléfono 0959074626 o correo electrónico lilianae.padilla@ucuenca.edu.ec ; o también puede comunicarse con Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon al teléfono: 0967798870 o con el correo electrónico anahi.lojano@ucuenca.edu.ec .

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**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

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

ANEXO D: ASENTIMIENTO INFORMADO**UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****CARRERA DE ENFERMERÍA****FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Factores asociados con el abandono temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud Pumapungo (N 1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022

Nosotras Liliana Estefanía Padilla Guailas y Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Cuenca. Actualmente desarrollamos un proyecto de investigación titulado “Factores asociados con el abandono temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud Pumapungo (N 1), Carlos Elizalde (N°4), Tarqui y Victoria del Portete, Cuenca 2022”.

En el presente estudio no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física, ni psicológica; únicamente se le aplicará una entrevista, la misma que consta de cuestionario con 38 preguntas, que abordarán acerca de las actitudes, conocimientos, creencias que usted posee con respecto a la lactancia materna, a más de ello se indagará sobre sus datos personales y las de su hijo. En dicha encuesta participaron 144 madres de menores de 24 meses en periodo de lactancia que acuden a los 4 Centros de Salud; además cabe recalcar que contestar estas preguntas le tomará un tiempo estimado de 10 a 15 min, y será entrevistada únicamente un día, es decir cuando acuda al Centro de Salud para recibir atención sanitaria.

Toda la información recolectada será manejada con absoluta confidencialidad, pues las variables de estudio serán codificadas, por ende, no permitirá la identificación de las personas que participaron en la investigación, precautelando así su seguridad. Además, los datos proporcionados nos permitirán indagar su experiencia de la lactancia materna con su hijo/a además permitirá conocer los motivos que impiden no cumplir con dicha práctica.

Cabe señalar que su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted es libre de decidir si desea o no participar en nuestro estudio, además podrá retirarse del estudio cuando lo considere necesario. Su papá y/o representante también debe darle permiso para que

participe, pero la decisión final es suya. Si decide participar y en el desarrollo de los procedimientos cambia de opinión y ya no quiere seguir está bien, no existirá ningún problema.

Si desea participar en este estudio, por favor ponga una equis (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí deseo participar" y ponga la firma en la línea negra que le indicaré.

Si no desea participar, no es necesario que ponga el visto ni su firma.

Sí deseo participar

Nombres completos de la participante	Firma	Fecha
---	--------------	--------------

Nombres completos del representante	Firma del representante	Fecha
--	--------------------------------	--------------

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

ANEXO E: PLANTILLAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Elaborado por Ferro M. y Flores; y, modificado por Fiorela Zapata Carnero

INSTRUCCIONES

Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considera correcta.

<p>1. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>a) Es dar solo leche materna. b) Es dar leche materna más agüitas. c) Es dar leche materna más leche artificial. d) Es dar leche por el biberón. e) No especifica.</p> <p>OPCION CORRECTA: a</p>	<p>2. ¿Hasta qué edad le debe dar usted Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>a) Hasta los 2 años. b) hasta los 6 meses. c) Hasta los 12 meses. d) No especifica.</p> <p>OPCION CORRECTA: b</p>
<p>3. ¿Cuándo usted debe iniciar la lactancia materna a su bebe?</p> <p>a) Inmediatamente después del parto. b) a las 24 horas de nacido. c) Cuando él bebe llora de hambre por primera vez. d) No sabe</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: a</p>	<p>4. ¿Cada que tiempo usted debe amamantar a su bebe?</p> <p>a) Cada 2 horas. b) Cada vez que el niño llora o a libre demanda. c) Cada 6 horas. d) No sabe.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: b</p>
<p>5. Si su bebe duerme más de dos horas, ¿Qué haría usted?</p> <p>a) Dejo que siga durmiendo. b) Lo despierto y le doy biberón. c) Lo despierto y le doy pecho. d) Solo lo despierto.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: c</p>	<p>6. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?</p> <p>a) Tendría que darle leche artificial. b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él. c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.</p>

	RESPUESTA CORRECTA: c
<p>7. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea, ¿Qué haría usted?</p> <p>a) Le suspende la lactancia materna. b) Le da agüitas. c) Le daría pecho con mayor frecuencia. d) Le llevo al establecimiento de salud. e) No sabe.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: d</p>	<p>8. ¿Sabe usted que madres no deben dar de lactar?</p> <p>a) Madres que tiene TBC. b) Madres con VIH/SIDA. c) Madres que lavan mucha ropa. d) No sabe.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: b</p>
<p>9. ¿Puede usted decirme la razón principal por la que le daría Leche Materna Exclusiva a su bebe?</p> <p>a) Me ahorro dinero. b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas. c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebe. d) No sabe.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: b</p>	<p>10. ¿Puede usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mama?</p> <p>a) La matriz se nos acomoda más rápido. b) Nos ayuda a espaciar los embarazos. c) Tenemos menos riesgo de adquirir cáncer de senos y cuello uterino. d) Todas las anteriores. e) Ninguna de las anteriores.</p> <p>RESPUESTA CORRECTA: d</p>
Puntaje total: _____	
<p>Puntaje referencial:</p> <p>Bueno: 14 – 20 puntos</p> <p>Regular: 7 – 13 puntos</p> <p>Deficiente: 0 – 6 puntos</p>	

PLANTILLA DE CALIFICACION DE INSTRUMENTO DE ACTITUDES (ESCALA TIPO LIKERT)

Instrumento validado, elaborado por Sota Liseth (2017) y modificado por Aguirre Sheylla, Gómez Vanesa en el año (2020)

Instrucciones

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una X según lo que considere. Si usted esta:

- Totalmente de acuerdo (TD)
- De acuerdo (DA)
- Indeciso (I)
- En desacuerdo (ED)
- Totalmente en desacuerdo (TA)

EVALUACION ENUNCIADA	ENUNCIADO	CALIFICACION DEL ENUNCIADO				
	COGNITIVO	(TA)	(DA)	(I)	(ED)	(TD)
Verdadero	Durante los primeros 6 meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	5	4	3	2	1
Falso	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé.	1	2	3	4	5
Falso	La leche artificial es la mejor opción para las madres.	1	2	3	4	5
Verdadero	La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.	5	4	3	2	1
Verdadero	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la	5	4	3	2	1

	posición del bebe evitan grietas y dolor en los pezones.					
	ACTITUDES AFECTIVAS					
Verdadero	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.	5	4	3	2	1
Verdadero	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.	5	4	3	2	1
Falso	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.	1	2	3	4	5
Falso	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.	1	2	3	4	5
Falso	Me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.	1	2	3	4	5
	ACTITUDES CONDUCTUALES					
Verdadero	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.	5	4	3	2	1
Verdadero	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener un buen agarre.	5	2	3	4	5
Falso	Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.	1	2	3	4	5

Verdadero	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatros dedos por debajo cuando doy de lactar.	5	4	3	2	1
Falso	Después de lactar a mi bebé le adiciono con leche artificial para lograr una mejor nutrición.	1	2	3	4	5

ANEXO F: OFICIOS ENVIADOS A LA COORDINACIÓN ZONAL 6. CUENCA

Cuenca, 23 de Agosto de 2021

COORDINACIÓN ZONAL 6-SALUD
SECRETARÍA ZONAL
RECIBIDO

Dr. Fausto Idrovo
COORDINADOR ZONAL-6 SALUD
Su Despacho.

Fecha: 23 AGO. 2021
Nombre:
Anexos:
MSP-CZ6-DZAF-SG-20.21.01213-E


De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo de parte de quienes suscribimos este oficio, **Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon** con CI 0107616369, **Liliana Estefanía Padilla Guailas** con CI 0150235265, Estudiantes del sexto ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, al mismo tiempo de la manera más comedida solicitarle que nos permita realizar un **estudio con enfoque cuantitativo**, aplicando un **diseño analítico de corte transversal**, en los **Centros de Salud** pertenecientes a la Zona 6 del Cantón Cuenca de las Parroquias "El Valle", "Tarqui" y "Victoria del Portete" que Ud. dirige, y así aplicar una encuesta estructurada a una población de 100 madres de lactantes de 0 a 24 meses que asisten a estas 3 casas de salud, la misma que nos permitirá recopilar datos que serán utilizados con fines académicos para el desarrollo de la Tesis de Pregrado sobre "**Factores Relacionados con el Abandono Temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud de la Zona.6 Cuenca 2021**", cabe recalcar que este es un requisito preliminar a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Frente a lo cual solicitamos contar con su apoyo en este proceso investigativo para que nos conceda su permiso y nos permita aplicar dicha encuesta a la población universo antes mencionada.

Seguras de contar con su valiosa colaboración y augurándole éxitos en sus labores que acertadamente desempeñan, le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos. Para constancia se adjuntará la aprobación del Protocolo emitida por el "**Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**".


Atentamente,



Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon
0107616369
Telf: 0980811197
Correo: anahi.lojano@ucuenca.edu.ec

COORDINACIÓN ZONAL 6-SALUD
SECRETARÍA ZONAL
RECIBIDO

Fecha: 26 ENE. 2022 Hora: 11:12
Nombre: Dra. Andrea Bersosa
Anexos: H.L.F. Jue.
MSP-CZ6-DZAF-SG-20.22.-11.12-E



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de Enero de 2022

Dra. Andrea Bersosa
COORDINADORA ZONAL-6 SALUD

Su Despacho.


De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo de parte de quienes suscribimos este oficio, **Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpón** con CI 0107616369, **Liliana Estefanía Padilla Guailas** con CI 0150235265, estudiantes del séptimo ciclo de la Carrera de Enfermería-Rediseño de la Universidad de Cuenca, al mismo tiempo de la manera más comedida solicitarle que nos permita realizar un estudio analítico de corte transversal, en los **Centros de Salud Nicanor Merchán, Carlos Elizalde, Uncovia, Totoracocha, Tomebamba** pertenecientes a la Zona 6 del cantón Cuenca que Ud. dirige, para allí aplicar una encuesta a una población muestra de 144 madres de lactantes menores de 24 meses que asisten a estas casas de salud, con la finalidad de recolectar datos que serán utilizados únicamente con fines académicos para el desarrollo de una Tesis de Pregrado sobre **"Factores asociados con el Abandono Temprano de la Lactancia Materna (LM) en los Centros de Salud de la Zona.6 Cuenca 2021"**, cabe recalcar que este es un requisito preliminar a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.


Frente a lo cual solicitamos contar con su apoyo en este proceso investigativo para que nos conceda su permiso y nos permita aplicar dicha encuesta a la población universo antes mencionada.

Seguras de contar con su valiosa colaboración y augurándole éxitos en sus labores que acertadamente desempeñan, le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos. Para constancia se adjuntará la aprobación del Protocolo emitida por el Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS).

Atentamente,



.....
Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpón
0107616369
Correo: anahi.lojano@ucuenca.edu.ec
Telf: 0967798870

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6
Dirección Distrital 01D04 Chordeleg Gualaceo Cuenca Norte

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-OT01-2021-0228-O
Cuenca, 03 de diciembre de 2021

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE APLICATIVO DE CUESTIONARIO

Señorita
Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFC.SRTA.ANAHILOJANO

Por medio del presente, se autoriza a los estudiantes Anahí Lojano y Liliana Guailas estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, puedan aplicar encuestas con las normas de confidencialidad y los datos tiene fines académicos para tesis de pregrado "Factores relacionados con el abandono temprano de la lactancia materna..." mismo que se autoriza para aplicar en el Centro de Salud N1 Pumapungo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Espc. Juan Carlos Espinoza Cordero
RESPONSABLE DE LA OFICINA TÉCNICA CUENCA NORTE - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-DZAF-SG-2021-5235-E

Anexos:
- tramite_5235-e.pdf

Copia:
Señora Especialista
Viviana Paola Zambrano Faicán
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Centro 1 del Primer Nivel de Atención,
Tipo B

Dirección: Av. Mariscal Sucre y Los Incas.
Código Postal: 010402 / Gualaceo Ecuador
Teléfono: 593-7-2258-387 - www.salud.gob.ec

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

electrónicamente por Outlook

ANEXO G: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEMESTRE							RESPONSABLES
	E n e r o	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	
								-Liliana Estefanía Padilla Guailas -Anahí Estefanía Lojano Zhinzhpon
1. Aprobación del protocolo por el Cobias y el Consejo Directivo.	X							
2. Diseño y prueba de instrumentos (Pilotaje).		X						
3. Recolección de datos.			X	X				
4. Procesamiento y análisis de datos.					X			
5. Elaboración del informe final.						X		
6. Sustentación del proyecto final.							X	

ANEXO H: EVIDENCIAS RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

