



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

Tesis previa a la obtención del  
Título de Licenciada en  
Enfermería.

**AUTORA:**

Samanta del Rocío Herrera Valladares

**DIRECTORA:**

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

**LOJA - ECUADOR**

**2017**

## CERTIFICACIÓN

Loja, 01 de Junio de 2017

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la Tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017”**, autoría de la Sra. Samanta del Rocío Herrera Valladares, previa la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, la presente investigación cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Rosa Rojas', is written over a horizontal line.


Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo Samanta del Rocío Herrera Valladares, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Samanta del Rocío Herrera Valladares



**Firma:** .....

**Cédula:** 1105577983

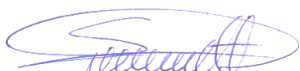
**Fecha:** 01 de Junio de 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Samanta del Rocío Herrera Valladares, declaro ser la autora de la tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**, como requisito previo a la obtención del Título como Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja al primer día del mes de junio de dos mil diecisiete, firma la autora.



**Firma:**.....

**Autora:** Samanta del Rocío Herrera Valladares

**Cédula:** 1105577983

**Dirección:** Rocafuerte y José María Peña

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO**

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL:** Lic. María del Cisne Agurto Erique, Mg. Sc.

**MIEMBRO:** Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

**MIEMBRO:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles en los que siempre está presente su amor infinito.

Desde que llegaste al mundo me diste la oportunidad de amar incondicionalmente, probablemente no entiendas mis palabras pero cuando llegue el momento quiero que te des cuenta de lo que significas para mí, eres la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y mañana por esto y mucho más eres mi motivo para ser cada día mejor, con todo mi corazón Julio Abraham.

A mis padres, quienes siempre me han brindado todo el amor y apoyo durante mi carrera, gracias por su esfuerzo para poder llegar al final de esta meta.

A mi esposo, por todo su amor, por ser un hombre luchador, por darnos un hermoso hogar, por secar mis lágrimas y saber entender mis ausencias; gracias por ser la mano que levanta y me ayuda a continuar.

A mis hermanos Patricio y Norelys, ya que con su apoyo me impulsaron a continuar en mis estudios; a mis suegros y familia en general gracias por contribuir a este triunfo.

***Samanta del Rocío Herrera Valladares***

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a todos los docentes que laboran en la misma, y en especial a la Lic. Rosa Rojas Flores, por su tiempo y dirección en la realización de esta investigación.

Al Hospital Universitario de Motupe a su personal quienes brindaron la apertura para desarrollar el presente estudio, a las madres del Barrio Motupe con su participación permitieron afianzar mi formación académica.

Por ultimo agradezco a mi esposo Julio Rodríguez, mis padres Lider y Esperanza, mis hermanos, familia, suegros, cuñados y amigas que estuvieron animándome en la finalización de mi carrera profesional.

*Samanta del Rocío Herrera Valladares*

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO .....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
4.1 Lactancia materna exclusiva.....	7
4.2 Anatomía de la mama durante la lactancia.....	7
4.2.1 Anatomía externa.....	7
4.2.2 Anatomía interna.....	8
4.2.3 Reflejo de producción de leche.....	8
4.3 Promoción de la lactancia materna.....	9
4.4 Aspectos legales de la lactancia materna.....	10
4.5 Duración recomendada de la lactancia materna.....	10
4.6 La lactancia materna en el Ecuador.....	11
4.7 La creación de vínculos madre-hijo durante la lactancia .....	13
4.8 Inicio del apego .....	14
4.8.1 Evolución del apego.....	15
4.8.2 El apego de acuerdo con el psicoanálisis .....	15
4.9 Lactogénesis.....	16

4.10	La leche humana .....	18
4.10.1	El Calostro .....	18
4.10.2	Composición .....	19
4.10.3	Leche Madura .....	21
4.10.3.1	Agua.....	21
4.10.3.2	Carbohidratos .....	21
4.10.3.3	Grasas.....	22
4.10.3.4	Vitaminas .....	22
4.10.3.5	Minerales.....	22
4.11	Beneficios de la Lactancia Materna.....	23
4.11.1	Beneficios del Lactante .....	23
4.11.2	Beneficios para la madre .....	25
4.11.3	Beneficios para la familia.....	26
4.11.4	Beneficios para la sociedad .....	26
4.12	Factores generales.....	27
4.12.1	Parto y lactancia .....	27
4.12.1.1	Eutócico .....	27
4.12.1.2	Distócico .....	28
4.12.2	Escolaridad .....	28
4.12.3	Ocupación.....	29
4.13	Factores biológicos .....	29
4.13.1	Pezones dolorosos, inflamados y con grietas .....	29
4.13.2	Hipogalactia .....	29
4.13.3	Galactosemia.....	30
4.13.4	Enfermedades de la madre.....	30



4.13.5	Enfermedades del niño .....	31
4.14	Factores Sociales .....	32
4.14.1	Características de una madre adolescente .....	32
4.14.2	Impedimento con el horario de trabajo.....	34
4.14.3	Información de entidades públicas sobre la lactancia materna.....	34
4.14.4	Motivación.....	35
4.14.5	Destete precoz.....	35
4.14.6	Destete forzoso.....	36
4.14.7	Destete voluntario .....	36
4.15	Factores culturales .....	36
4.15.1	Alimentación con fórmula artificial .....	36
4.15.2	Negativa de la madre al amamantar .....	37
4.15.3	Uso del biberón.....	38
4.15.4	Inconvenientes de la lactancia artificial .....	39
4.15.4.1.	Disminución del vínculo afectivo.....	39
4.15.4.2.	Inconvenientes para el sistema digestivo .....	40
4.15.4.3.	Mayor riesgo de infecciones .....	40
4.15.4.4.	Mayor riesgo de enfermedades crónicas.....	41
4.15.4.5.	Disminución del desarrollo Cognitivo .....	41
4.15.4.6.	Cambios corporales en la lactancia .....	42
4.15.5	Técnicas de amamantamiento .....	42
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
5.1.	EL DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO .....	47
5.2.	POBLACIÓN DEL UNIVERSO O MUESTRA.....	47
5.3.	MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	47

5.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
5.5. ÁREA DE ESTUDIO.....	48
6. RESULTADOS .....	49
7. DISCUSIÓN.....	54
8. CONCLUSIONES.....	56
9. RECOMENDACIONES .....	58
10. BIBLIOGRAFÍA .....	59
11. ANEXOS.....	64
ANEXO 1 .....	64
ANEXO 2.....	65
ANEXO 3.....	67
ANEXO 4.....	68
ANEXO 5.....	69
ANEXO 6.....	70
ANEXO 7.....	71

## **1. TÍTULO**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

## 2. RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es el alimento adecuado para los niños menores de 6 meses, los protege de gérmenes potencialmente patógenos, se adapta a las necesidades del niño ya que contiene hormonas, factores de crecimiento, moduladores y componentes antiinflamatorios. La leche humana contiene cantidades importantes de inmunoglobulinas, lisozima, lactoferrina, receptores análogos y leucocitos representados por linfocitos T y B, macrófagos, granulocitos y; de acuerdo a la última encuesta nacional materno infantil en Ecuador el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de 3 meses, con una prevalencia de 39.6% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). La presente investigación es de tipo descriptivo que se realizó con 100 madres del Barrio Motupe de la ciudad de Loja, tuvo un enfoque cuantitativo-cualitativo; se planteó determinar los factores asociados al abandono de la Lactancia Materna exclusiva, se aplicó encuesta y entrevista a informantes clave, el análisis se lo realizó en base a la revisión bibliográfica; los resultados demuestran que; el nivel educacional de estas madres es bajo, su ocupación mayoritaria es quehaceres domésticos, como principal factor biológico de abandono se destaca la hipogalactia y los pezones dolorosos, dentro de los factores sociales tenemos la insuficiente motivación para amamantar y un porcentaje importante en la falta de información ; en cuanto a factores culturales se encuentra la preferencia de alimentación con fórmula láctea y el uso del biberón, además algunas de estas madres hacen referencia a su preocupación por cambios en su estética debido a la lactancia materna, todo ello por influencia de los massmedios.

**Palabras Clave:** lactancia materna, factores biológicos, sociales, culturales.

## SUMMARY

Exclusive breastfeeding is the right food for children under 6 months old, protects them from potentially pathogenic germs, adapts to the child's needs since it contains hormones, growth factors, modulators and anti-inflammatory components. Human milk contains important amounts of immunoglobulins, lysozyme, lactoferrin, analog receptors and leukocytes represented by T and B lymphocytes, macrophages, granulocytes and; According to the latest national maternal and child survey in Ecuador, the average time of exclusive breastfeeding is 3 months, with a prevalence of 39.6% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). The present investigation is of descriptive type that was carried out with 100 mothers of the Motupe neighborhood of the city of Loja, had a quantitative-qualitative approach; It was decided to determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding, a survey and interview with key informants was applied, the analysis was based on the bibliographic review; The results show that; The educational level of these mothers is low, their main occupation is domestic chores, as the main biological factor of abandonment is hypogalactia and painful nipples, within social factors we have insufficient motivation to breastfeed and a significant percentage in the absence of information; In terms of cultural factors, the preference for feeding with milk formula and the use of the bottle, in addition some of these mothers refer to their concern about changes in their esthetics due to breastfeeding, all by influence of the mass media.

**Key words:** breastfeeding, biological, social, cultural factors.

### 3. INTRODUCCIÓN

La lactancia natural se define como el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable del niño/a; la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (OMS, 2017).

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la lactancia materna del Ecuador aprobada por el Congreso Nacional en 2008 establece que “La lactancia materna representa un derecho natural del niño y es el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo; otra política importante señala impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes (Naranjo & Rosley, 2014).

Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y

control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad (Sánchez, 2017).

La importancia de la lactancia materna es vital, porque se trata de uno de los elementos más esenciales para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino en componentes afectivos y de apego que rodea al acto de amamantar (Castillo & Lamas, 2017).

La lactancia materna es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) como la mejor manera de alimentar a los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de vida, por sus propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extraútero y aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables del niño, sin embargo a nivel mundial se vive el abandono de la práctica de la Lactancia Materna; es notable la disminución creciente de ésta práctica en países latinoamericanos, donde la situación es similar tanto en zonas rurales como urbanas, dependiendo de factores culturales, biológicos y sociales. En latinoamérica y el Caribe el 66% recibe lactancia materna exclusiva, a los tres meses, el porcentaje se reduce al 53% y a los seis meses, al 28% por esta razón la gran mayoría de las madres pueden y deben amamantar, así como la gran mayoría de los lactantes pueden y deben ser amamantados, sólo bajo circunstancias excepcionales puede considerarse la leche materna inadecuada y en la actualidad las madres prefieren otro tipo de alimentación para los niños menores de seis meses, es así que se considera importante conocer las diferentes causas que influyen en su abandono (UNICEF, 2016)

Ecuador está en una situación intermedia, con 40% seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63% aunque exista campañas del Ministerio de Salud que promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en el niño, probablemente por diversos factores (Espinoza G. , 2014). De la adecuada alimentación del recién nacido depende su desarrollo y buena salud, la madre debe tener una buena alimentación, por ello se debe orientar a consumir una mejor calidad de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, además la importancia del hierro que contribuye al metabolismo adecuado del ser humano y mucho más de una mujer en estado de lactancia (Jácome, 2017).

La leche de madres bien nutridas en condiciones ambientales favorables para una lactancia exitosa, asegura una adecuada alimentación hasta los seis meses, por lo que se recomienda el amamantamiento en forma exclusiva durante este período. Culturalmente os mitos y creencias en relación al tema son varios, por lo que cada madre tiene sus propias consideraciones ya sea una lactancia materna que aprenden y transfieren de generación en generación o una gran variedad de aptitudes y prácticas, algunas de ellas son beneficiosas para el niño y otras lo perjudican, muchas veces quienes son madres en período de lactancia, modifican sus dietas porque escuchan consejos populares de amigas, revistas y familiares para garantizar una mejor lactancia. (Contreras, 2012).

En este marco se llevó a efecto la presente investigación con el objetivo de determinar los factores Biológicos, Sociales y Culturales asociados al abandono de la lactancia materna en madres de niños de cero a seis meses del Barrio Motupe de la ciudad de Loja.



## **4. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **4.1 Lactancia materna exclusiva**

Dentro del periodo prenatal de la mujer, fisiológicamente la producción láctea en cuanto a la lactancia materna se inicia con los brotes epiteliales que forman los conductos galactóforos al principio los conductos galactóforos se abren en pequeñas fosas epiteliales; poco después del nacimiento, esta fosa se convierte en el pezón pero hasta la pubertad, la mayor concentración de estrógeno y progesterona estimula la ramificación de los conductos para formar los alveolos y células secretoras (Lagman, 2012).

La leche materna comienza a producirse al cuarto mes de embarazo, por efecto de las hormonas que estimulan el crecimiento del sistema de conductos de la leche en las mamas: las principales hormonas influyentes son, la progesterona, los estrógenos y el lactógeno placentario humano (LPH). Estas hormonas son las responsables del crecimiento del tamaño de los alveolos, lóbulos, areola y pezón, sus niveles disminuyen después del parto, lo cual desencadena el inicio de la producción de leche abundante (Guyton & Hall, 2011) .

### **4.2 Anatomía de la mama durante la lactancia**

#### **4.2.1 Anatomía externa**

##### **Pecho, areola y pezón**

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos

de Montgomery El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba. Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial en la mama.

#### **4.2.2 Anatomía interna**

El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

#### **4.2.3 Reflejo de producción de leche**

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

En la actualidad se ha tratado de hacer sustitutos de la leche materna, pero no llegan a equiparar su calidad ya que algunos componentes de la leche materna son desconocidos y otros son difíciles de sintetizar. La leche materna contribuye al crecimiento del bebé, así como para su desarrollo integral, le provee de nutrimentos que necesita el proceso de

desarrollo, así como agentes inmunológicos que protegerán al bebé en su estado vulnerable y que servirá para el desarrollo de su sistema inmunológico 10 Es la alimentación del niño directamente del seno materno. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo. El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño. La lactancia materna es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo (Naranjo R. M., 2011).

#### **4.3 Promoción de la lactancia materna**

La promoción de la lactancia materna ha adquirido gran relevancia debido a las ventajas tanto biológicas como psicológicas y económicas. Esta actividad de promoción de la lactancia materna natural debe desarrollarse desde el periodo prenatal tanto a nivel individual de grupo de mujeres gestantes.

El equipo de salud debe estar comprometido en la ejecución de prácticas tendientes a motivar a futuras madres. Esto supone elaborar programas de difusión acerca de la importancia de la lactancia; ofrecer información sobre la técnica y posibles dificultades que puedan presentarse, así como promover campañas dirigidas a la difusión de esta práctica en la comunidad.

Estudios publicados revelan la importancia de las intervenciones de promoción de la lactancia humana en las maternidades. La influencia que ejerce el profesional de la salud al recomendar el contacto postnatal precoz (contacto madre -hijo desde el momento del parto) incide sobre el inicio o la continuación de la lactancia materna de forma eficaz.

#### **4.4 Aspectos legales de la lactancia materna**

Dentro del fortalecimiento de la lactancia materna, el ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, elaboraron el plan para el Fortalecimiento de las prácticas de la Lactancia materna en Ecuador para el periodo 2009-2014, con el propósito de garantizar el derecho de niñas y niños a recibir lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

En septiembre del 2009 se realizó el lanzamiento de dicha política y actualmente se está realizando un trabajo conjunto entre las dos instituciones para difundir y aplicar los mecanismos de acción contempladas que permitan fomentar la práctica de la lactancia materna, involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad.

La dirección de Normalización, a través de Salud de la Niñez, se encuentra a cargo del proyecto de Bancos de Leche Humana, cuyo propósito es contribuir a la disminución de la mortalidad perinatal y neonatal, fortaleciendo la atención del control prenatal, del parto de los recién nacidos, así como el fortalecimiento de la lactancia materna y la implementación de los Bancos de Leche Humana (El Mercurio , 2012).

#### **4.5 Duración recomendada de la lactancia materna**

LA OMS considera que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) debería ser hasta los 6 meses. La LME tiene menor incidencia de diarreas e infecciones respiratorias y por las siguientes razones:

- Buen incremento ponderal a los 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- Lactancia materna exclusiva en relación al desarrollo psicomotor. Los niños amamantados gatearon antes en forma significativa.

- En relación a medidas que favorecían a la madre: a) Diferencia significativa en la recuperación de peso pre-embarazo en las mujeres que seguían amamantando hasta los 6 meses. b) Tiempo de amenorrea, amamantando hasta los 6 meses era significativamente mayor.

Se considera que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses. El complementar antes la lactancia conlleva riesgos para el niño y lo priva de beneficios significativos para su salud y desarrollo. Además para la madre significa una amenorrea más corta, aumentando su probabilidad de concebir nuevamente y una pérdida de peso menor, haciendo que el retorno al peso pre-concepcional se dificulte o demore más. Estas conclusiones fueron claves para las decisiones tomadas en la Asamblea Mundial de Salud del 2001, donde las discusiones acerca de la duración óptima de la lactancia materna exclusiva terminaron, quedando los 6 meses como edad recomendada para iniciarla alimentación complementaria, siempre evaluando el caso individual.

En relación al momento óptimo del destete total cuando el niño ya está recibiendo alimentación complementaria, es decir, la edad que se debería dejar de amamantar, aún no hay publicaciones que confirmen una edad determinada. La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna hasta los dos años de edad y la tendencia es que el destete sea guiado por el niño.

#### **4.6 La lactancia materna en el Ecuador**

El fortalecimiento de la lactancia materna es un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil, un objetivo estratégico del Plan Nacional del Buen Vivir.

Cifras de la lactancia materna en el Ecuador:

- La prevalencia de lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (53,9%) que en el área urbana (39,6%).
- El porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia es mayor en la región Andina (52,9%) que en la Costa (25.4%).
- El 71,6% de madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solamente el 34,5% de madres mestizas dan de lactar a sus hijos.

En un informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain) realizada en 2012 indica que en Ecuador el 43,8% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamerica).

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.” (Naranjo R. M., 2011).

En Ecuador, existe un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con la leche materna en los primeros seis meses de vida, según estadísticas de la Oficina de Referencia Poblacional (Population Reference Bureau) con sede en Estados Unidos. La falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes. En nuestro país, el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido (Naranjo R. M., 2016).

Lactancia materna exclusiva: se define como el bebé que se alimenta con solo leche materna, con la posible excepción en determinadas poblaciones de la vitamina D y del hierro en lactantes de peso relativamente bajo.

Lactancia materna predominante: cuando el bebé recibe leche materna como fuente principal de alimento. Permite que el lactante reciba líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de frutas, soluciones orales de rehidratación) y gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas), pero no que reciba todo lo demás (en particular, leche no materna y líquidos basados en alimentos).

Lactancia materna complementaria: cuando el bebé recibe la leche materna y alimentos sólidos o semisólidos, y permite que el lactante reciba alimentos o líquidos, incluyendo leche no humana.

Lactancia materna: cuando el niño recibe leche materna en cualquier cantidad y le permite recibir otros alimentos o líquidos, incluyendo leche no humana (Sarmiento, 2012).

#### **4.7 La creación de vínculos madre-hijo durante la lactancia**

Un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

El vínculo afectivo madre-hijo se gesta desde el momento de la fecundación. De la manera como la madre asuma esta relación dependerá, en gran medida, el adecuado desarrollo de su hijo.

El psicoanalista Bowlby afirma que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina. Así, el amor

materno en la infancia es tan crucial para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física (Repetur & Len, 2014)

#### **4.8 Inicio del apego**

En el útero el bebé está inmerso en un medio acuoso, ingrávigo, tibio y de penumbra. Aunque es un ambiente cerrado, no está aislado de los estímulos internos y externos:

- El fluido amniótico conduce toda una gama de sonidos que se originan en el cuerpo de la madre, como: el peristaltismo intestinal, los ruidos cardiovasculares y respiratorios, los sonidos guturales, la voz, la risa, el llanto o el canto. Todos ellos, unidos a los sonidos placentarios, se convierten en verdaderas cascadas que activan el sistema nervioso del bebé.
- Los movimientos naturales de la madre: caminar, agacharse, sentarse y acostarse, hacen que el saco amniótico se meza y rote al tiempo con ella. También la respiración materna produce ondas suaves en el líquido amniótico, que estimulan al bebé en el vientre.
- El líquido amniótico está en permanente producción. Es formado y reabsorbido cada 11 días. Este intercambio genera un movimiento suave en remolino que estimula táctilmente al niño. El olor del líquido despierta su olfato y, cuando lo deglute, su sabor amargo sensibiliza sus papilas gustativas.
- El bebé succiona el pulgar, lo que favorece el desarrollo de los reflejos que le permitirán alimentarse en la etapa extrauterina, produciendo además en él, una agradable sensación de placer que satisface muchas de sus necesidades emocionales (López, 2012)



#### **4.8.1 Evolución del apego**

En el momento del nacimiento se rompe el vínculo físico que los mantuvo unidos durante nueve meses, para dar paso a otro tipo de relación que los mantendrá juntos durante la primera infancia: La Lactancia.

La leche materna no solo calma el hambre del bebé sino que propicia el esperado vínculo afectivo entre la madre y su hijo, un elemento muy importante y decisivo para el desarrollo cerebral, intelectual, emocional y biológico de todo niño. Los estudios han demostrado que al nacer, los niños se sienten uno solo con su madre y por eso es muy importante que inmediatamente después del alumbramiento se dé el contacto piel a piel, que el bebé comience a lactar en su primera hora de vida.

Este vínculo afectivo, llamado por los especialistas apego, ha demostrado ser responsable de la futura salud emocional e intelectual de los niños. La lactancia materna es la forma más eficaz y natural de conseguirla. Los niños que son amamantados desarrollan mejor la confianza básica que se da durante el primer año de vida, y que influirá en su forma de relacionarse con los demás en su vida adulta.

El contacto piel a piel que se da durante la lactancia ayuda a que la separación entre la madre y el niño, producida tras el parto, no sea brusca, lo que le da confianza y contribuye al equilibrio emocional y afectivo del bebé (Radio Programas del Perú, 2017)

#### **4.8.2 El apego de acuerdo con el psicoanálisis**

El psicoanalista Erikson considera la situación de la lactancia como la mejor forma para crear el apego. La madre que deja algunas veces con hambre al bebé o le desteta muy pronto, es más probable que tenga un hijo ansioso y que no desarrolle un sentido de confianza en los demás. La desconfianza provocará una sobre dependencia. Los niños que

durante su infancia no aprenden a confiar en los otros, posiblemente de mayores rechazarán las relaciones cercanas de mutua-confianza.

La situación de amamantamiento ofrece oportunidades para tener una interacción consistente y predecible con la primera persona que le proporciona cuidados al niño; madre e hijo están engranados conjuntamente en una “danza” nutricional, lo que es el prototipo de otras intervenciones que serán la base para otros aspectos del desarrollo de la vida del niño.

Durante el amamantamiento existen oportunidades de atención por parte de la madre, contacto directo y caricias. La estimulación auditiva, táctil y vestibular que el contacto corporal y la atención de la madre le proporcionan en la situación de amamantamiento son importantes para otras áreas del desarrollo. Las capacidades auditivas del recién nacido le permiten una interacción social; al hablarle durante el amamantamiento, el niño atiende selectivamente y se orienta hacia la voz humana, particularmente si la voz tiene alta modulación de intensidad y tono. El niño adicionalmente demuestra una “sintonía interaccional”, donde sus movimientos aparentemente sin intención se coordinan con el ritmo de la voz humana que escucha a su alrededor (González & Magnolia).

#### **4.9 Lactogénesis**

La producción de leche se conoce como lactogénesis y se refiere al desarrollo de la habilidad para secretar leche, lo que requiere activación de células alveolares maduras. Se han descrito dos estadios de la lactogénesis.

Lactogénesis I Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su

concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño

También la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto.

El estado II de la lactogénesis es el inicio de la secreción copiosa de leche que se produce después del parto (del segundo al octavo día).

Inicialmente la lactancia es regulada hormonalmente; luego, es regulada por la succión y la extracción de leche.

Lactogénesis II Después de la expulsión de la placenta comienza la segunda parte de la lactancia. La disminución repentina de progesterona da comienzo a esta nueva etapa de la lactancia. La nueva madre comenzará a producir leche madura dentro de los 3 a 5 días siguientes al parto. Hasta por dos semanas la leche continúa siendo una mezcla de calostro y leche madura; es la etapa de transición de la leche.

Un recién nacido llega al medio ambiente estéril. Inmediatamente, un gran número de bacterias comienza a colonizar su piel y sus membranas mucosas, que están localizadas a lo largo de su cuerpo. Un bebé que está siendo alimentado exclusivamente con calostro tiene una ventaja enorme sobre el que está siendo alimentado artificialmente por las inmunizaciones protectoras que le provee la leche de su madre. Las cualidades del calostro humano son únicas pues está diseñado especialmente para el desarrollo de los bebés.

Galactopoyesis: mantenimiento de la secreción. La leche producida en los alvéolos mamarios no fluye espontáneamente, y por eso no se encuentra disponible para el niño. Para que la leche fluya es necesaria la acción de la oxitocina. En respuesta a la succión,

esta hormona liberada por la hipófisis posterior induce el reflejo de eyección láctea por contracción de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos y conductillos proximales.

En este reflejo interviene una vía aferente nerviosa que se inicia en receptores táctiles localizados en el sistema canalicular distal: cuando los canalículos son dilatados mecánicamente o estirados por la succión, se desencadena la liberación de oxitocina. Esta pasa a la circulación y causa la contracción de las células mioepiteliales, empujando la leche fuera de los alvéolos hacia los conductos mamarios; el acortamiento de estos en respuesta a la oxitocina facilita el drenaje de leche hacia el pezón. Los niveles de oxitocina en sangre se elevan en un minuto de estimulación del pecho, permanecen elevados durante la estimulación, y regresan a niveles basales en los seis minutos posteriores al fin de la estimulación del pezón. Este aumento y caída de los niveles de oxitocina continúa en cada alimentación durante el curso de la lactancia, aun si la madre amamanta por un período extenso.

La oxitocina tiene otra importante función: la contracción del útero materno. La contracción uterina ayuda al control del sangrado posparto, y favorece la involución del útero. El útero no sólo se contrae durante el amamantamiento, sino que continúa su contracción rítmica hasta 20 minutos después. (Mercado, 2014)

## **4.10 La leche humana**

### **4.10.1 El Calostro**

Es un fluido espeso, amarillento, presente en el pecho durante el embarazo y durante 2 a 4 días después del nacimiento. Es diferente de la leche madura en muchos aspectos, y es una mezcla de la secreción mamaria preparto que empieza a acumularse en el pecho desde cerca a la vigésima semana de embarazo (estadio I de la lactogénesis) y nuevas secreciones resultantes de los efectos en la glándula mamaria de los cambios

hormonales que acompañan al trabajo de parto y post-parto. Aunque en pequeña cantidad (40-50 cc durante las primeras 24 horas), el calostro es un nutriente ideal y una sustancia inmunológica que ayuda a asegurar la transición exitosa del recién nacido del ambiente intra-uterino a un ambiente extrauterino no estéril.

#### **4.10.2 Composición**

La leche humana es alta en proteínas y en componentes inmunológicos. Contiene grandes cantidades de anticuerpos y de otros factores de protección tales como lactoferrina, lisozima, vitaminas A y K y factores de crecimiento cuya principal función es la de proteger al bebé de los agentes patógenos presentes en el medio ambiente y contribuir a la maduración del organismo del recién nacido.

Principales propiedades del Calostro:

- Facilita la eliminación del meconio (primeras heces del bebé) tiene un efecto laxante.
- Previene infecciones gastrointestinales que facilita la reproducción del lactobacilo bífido una bacteria no dañina que impide el crecimiento de bacterias patógenas en el intestino del recién nacido.
- Estimula la maduración del organismo del recién nacido gracias a los factores de crecimiento que contiene.

Leucocitos del calostro

El calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades a lo largo de su vida, pasan al bebé a través del calostro. Sin embargo no le dejan inmunidad permanente, le protegen hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años.

## Proteínas del calostro

La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo.

Son proteínas de protección frente al crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli. La abundancia de proteínas y la escasez de grasas del calostro están en consonancia con las necesidades y reservas del recién nacido.

## Otras Vitaminas

El recién nacido dispone de una reserva mineral y vitamínica, según la dieta de la madre durante la gestación. Las vitaminas B12 y vitamina B9. Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo. La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

El calostro es rico en vitaminas liposolubles (E, A)

Al tercer día el nivel de vitamina A puede ser el triple que en la leche madura. Y el de vitamina E dos o tres veces mayor que en la leche definitiva. Los niveles de vitamina C, hierro y aminoácidos, son los adecuados y superiores a los de la madre.

La leche de transición aparece entre el 5º y 10º día post natal. En este periodo el volumen de producción aumenta drásticamente y se le conoce como “bajada de la leche”. La leche de transición va cambiando con los días hasta tener las características de la leche madura (Amamanta, 2016).

### **4.10.3 Leche Madura**

Composición La leche materna, es específica para los seres humanos. Contiene todo los nutrientes requeridos para la alimentación de un bebé recién nacido.

El componente más abundante de la leche materna es el agua. Por esta razón, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes amamantados. Aun en zonas calurosas y secas, la leche materna aporta la cantidad de agua necesaria al bebé.

Los elementos nutritivos de la leche incluyen grasas, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas que sirven de combustible al cuerpo del niño, materiales para la construcción y el desarrollo de los tejidos.

#### **4.10.3.1 Agua**

La leche materna contiene 87% de agua y aporta la cantidad necesaria para el crecimiento del niño. Proteínas.

Las proteínas tienen un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del bebé. La leche humana hace que duplique el peso del bebé en 5 meses y su leche tiene 1,2 gramos de proteínas por 100ml.

#### **4.10.3.2 Carbohidratos**

Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso, para la absorción de minerales o prevención de infecciones, son fundamentales para un buen desarrollo del cerebro y en la absorción del calcio. Por eso se necesita cantidades elevadas en los primeros meses de vida cuando el cerebro tiene un crecimiento rápido.

#### **4.10.3.3 Grasas**

Al principio de la toma, la leche es ligera y al final se vuelve cremosa, pues es de 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Es este cambio de textura lo que permite que el recién nacido sacie primero su sed y luego el apetito. Las grasas tienen un rol energético importante, permiten mantener la temperatura del cuerpo. La leche humana tiene más ácidos grasos esenciales para el desarrollo del recién nacido.

#### **4.10.3.4 Vitaminas**

La vitamina A es un nutriente esencial para el desarrollo de los ojos, las defensas contra las infecciones, el crecimiento y mantenimiento de los tejidos. La lactancia materna protege al niño de la deficiencia de esta vitamina.

Se nota baja concentración de vitaminas B1, B2, B6, B9, B12 y K pero estos niveles permiten cubrir las necesidades de recién nacidos sanos. La vitamina K es muy importante para prevenir hemorragias.

El nivel de vitamina C es más alto en la leche humana. Esta vitamina ayuda a la absorción por el intestino del hierro contenido en la leche. Por eso desempeña un rol importante en la prevención de la anemia.

#### **4.10.3.5 Minerales**

La leche humana aporta minerales como el calcio, el hierro, el sodio, etc.

El calcio es el mineral más abundante en el cuerpo, casi todo el calcio sirve en el esqueleto (los huesos), y en los dientes. Está también involucrado en muchos procesos fisiológicos, incluyendo la contracción muscular, la transmisión de impulsos nerviosos, los mecanismos de coagulación y la de enzimas. El hierro tiene un rol importante en la prevención de la anemia. La leche materna contiene poco hierro pero este es muy



asimilable por el bebé. La baja concentración de sodio en la leche materna es la adecuada para el niño.

El impacto del estado nutricional de la madre sobre la calidad de su leche es limitado. Incluso cuando el aporte de nutrientes y energía es bajo, se produce leche en cantidad y calidad suficiente para permitir el desarrollo saludable del niño. Sin embargo para la salud de la madre, es recomendable que tenga una dieta balanceada (Cordozo, 2014).

#### **4.11 Beneficios de la Lactancia Materna**

##### **4.11.1 Beneficios del Lactante**

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. El prematuro mayor de 31 semanas y mayor de 1.500 a 1.700 gramos puede ser perfectamente bien nutrido por la lactancia exclusiva. Pero, el prematuro de menor edad gestacional y menor que estos pesos, requiere un suplemento de proteínas, calcio y fósforo, aun cuando la leche de estas madres contenga más proteínas. Los niños/as amamantados/ as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria. Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento, organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula. El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico. Entre los efectos a la salud, a largo plazo la lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulino-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.

La leche materna es la primera vacuna que recibe el niño, los anticuerpos de la leche materna le protegen del contagio de muchas enfermedades (infecciones respiratorias, de oído y urinarias) y fortalecen sus defensas; el efecto se prolonga hasta mucho después de terminar la lactancia.

- Los niños alimentados con leche materna tienen menor riesgo de: alergia a los alimentos, diarrea, infección respiratoria, bronquitis, neumonía, otitis, eczema, asma y diabetes en la infancia.
- La lactancia favorece que la madre pase al intestino del niño a través de su leche, sus anticuerpos y las bacterias necesarias para que el recién nacido pueda hacer la digestión de los alimentos de forma adecuada y produzca vitamina K, que es un factor necesario para la coagulación de la sangre y de gran importancia para evitar hemorragias en el recién nacido.

- La leche materna contiene todos los elementos necesarios para el desarrollo correcto del cerebro y del sistema nervioso; los niños prematuros y nacidos a término alimentados al pecho presentan mayor cociente intelectual que los que no lo han sido.

#### **4.11.2 Beneficios para la madre**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”. El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo/a, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños/as, reduce la depresión postparto y mejora la autoestima de las mujeres., la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas Además se han demostrado beneficios para la salud de la madre, tales como: La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer. Retracción del útero: por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo. Recuperación del peso: una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico. Recuperación de los pechos: la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos,

evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras. La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

#### **4.11.3 Beneficios para la familia**

El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

#### **4.11.4 Beneficios para la sociedad**

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil. La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. Se estima que si todas las madres del mundo

alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales. Además están las ventajas ecológicas, pues la leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente Importante y ecológicamente viable.

Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla (Schellhorn & Valdéz, 2011) .

#### **4.12 Factores generales**

Los factores generales juegan un papel importante en el deterioro de la lactancia materna, estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la edad de la mujer la era de la industrialización que tiene que ver con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); el estado civil, el número de paridad de hijos, el grado de instrucción que posea y la ocupación que desempeña; estos factores han influido a nivel mundial definitivamente en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva.

##### **4.12.1 Parto y lactancia**

###### **4.12.1.1 Eutócico**

La primera hora después del parto es fundamental para establecer las bases de una lactancia materna feliz. Tras el parto, el bebé está sumamente receptivo a la piel, al olor, se produce una importan entre ambos madre e hijo, por tanto se recomienda colocarlo al pecho inmediatamente después de nacer, incluso antes de la expulsión de la placenta. Esto contribuirá a que la lactancia pueda instaurarse sin problemas y a favorecer la interacción afectiva con el bebé (Rovati, 2014).

#### **4.12.1.2 Distócico**

En cuanto a la lactancia materna por este método señala que la mayoría de medicamentos que se administran a las madres que dan a luz por medio de un parto por cesárea no afectan gravemente al bebé. Se utilizara un anestésico regional, como una epidural, en vez de anestesia general que anteriormente hacía que las mujeres estuvieran inconscientes durante el parto. Dado que menos anestesia regional entra a su torrente sanguíneo que con la anestesia general, causa menos sedación en el recién nacido. Algunos recién nacidos tienden a estar un poco somnolientos después de una epidural y es posible que succionen con menos entusiasmo al principio, pero no se han comprobado efectos negativos a largo plazo en el desarrollo de los bebés que nacen a término o en su capacidad para amamantarse (American Academy of Pediatrics, 2014).

#### **4.12.2 Escolaridad**

El nivel educativo de las madres es un factor determinante que puede favorecer el éxito escolar de los hijos o bien no predisponer a la educación.

El nivel educacional bajo es uno de los fantasmas que acechan desde hace tiempo sobre el sistema educativo de nuestro país. Por hablar de algunos números, se estima que hay unas tasas de fracaso escolar de cerca del 40%.

Ante semejantes cifras y ante tan preocupante situación, son diversos los estudios que se han realizado buscando las causas. Se ha analizado la influencia en el abandono escolar de cuestiones como la cantidad de madres en periodo de lactancia, madres adolescentes en gestación, el número de alumnos en un aula, las horas que están dentro del colegio, etc. y ahora que han decidido buscar fuera del ámbito intraescolar se han dado cuenta de que, al parecer, gran parte de la culpa la tiene el nivel educativo de las familias.

La proporción de niños que abandonaron los estudios es alta en los hogares donde el padre tiene estudios primarios que en aquellos donde el padre tiene estudios superiores, y es 11,2 veces mayor cuando es la madre la que tiene estudios primarios frente a las mamás que tienen estudios superiores.

#### **4.12.3 Ocupación**

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (Pedrocano , 2012)

#### **4.13 Factores biológicos**

##### **4.13.1 Pezones dolorosos, inflamados y con grietas**

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón, lo cual produce resequedad y grietas. Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones por ello se manifiestan estos signos por la inadecuada técnica de amamantamiento.

##### **4.13.2 Hipogalactia**

Reducción de los niveles de secreción láctea. Puede producirse inmediatamente después de un parto o después de un período de lactancia normal. Las causas pueden ser idiopáticas, por carencias hormonales u otras razones

### **4.13.3 Galactosemia**

La galactosemia es un trastorno hereditario. Esto quiere decir que se transmite de padres a hijos. Si ambos padres portan una copia defectuosa del gen que causa esta enfermedad, cada uno de sus hijos tiene un 25% (1 en 4) de probabilidades de resultar afectado por ella.

Existen 3 formas de la enfermedad:

- Deficiencia de galactosa-1-fosfatouridil transferasa: esta es la galactosemia clásica, la forma más común y la más grave
- Deficiencia de galactosa cinasa
- Deficiencia de galactosa-6-fosfato epimerasa

Las personas con galactosemia son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa. La galactosa compone la mitad de la lactosa, el azúcar que se encuentra en la leche.

En un bebé con galactosemia se le da leche, los derivados de la galactosa se acumulan en el organismo del bebé. Estas sustancias dañan el hígado, el cerebro, los riñones y los ojos. Las personas con galactosemia no pueden tolerar ninguna forma de leche (ni humana ni animal); además los bebés con galactosemia pueden presentar síntomas en los primeros días de vida si consumen leche artificial o leche materna que contengan lactosa (Unicef Ecuador, 2012).

### **4.13.4 Enfermedades de la madre**

En numerosas ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. El desconocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia materna por parte de las madres puede llevar a decisiones equivocadas, no es común que existan graves



inconvenientes o contraindicaciones en cuanto a la lactancia materna. No obstante pueden complementarse como:

<b>Patología</b>	<b>Lactancia</b>
Hipertensión	s/medicación
VIH	No
Hepatitis B	Si, el RN debe recibir Ig y vacuna
Hepatitis C	No
Ca de mama	No
Citomegalovirus	Si
Varicela	No, durante el período de contagio
Herpes simple	No, con lesiones en la mama
Alcoholismo, TBQ, drogadicción	No
Enfermedad mental severa	Suspensión definitiva o transitoria

Fuente: (Senplades, 2012)

#### **4.13.5 Enfermedades del niño**

Existen niños que no pueden lactar directamente de la madre pero que deben recibir lactancia materna:

- Niños con fisura palatina extensa.
- Micrognatia
- Problemas neurológicos que imposibilitan la succión, o la coordinación succión deglución.
- Prematuros menores de 34 semanas.
- Lactantes críticamente comprometidos

En todos estos casos debemos considerar la extracción de leche materna y su administración será por sonda orogástrica, jeringa, gotero, cucharita o vaso.

Existe otro grupo de niños en los que está contraindicada la lactancia materna por problemas metabólicos, caracterizados por deficiencias enzimáticas que limitan o hacen imposible el metabolismo de ciertos componentes de la leche materna que al acumularse en el niño producen serios disturbios en el niño. Dentro de este grupo tenemos a los niños con galactosemia, fenilcetonuria, y la enfermedad de jarabe de arce.

Cuando un bebé lactante se enferma por cualquier causa no es necesario suspender el amamantamiento, más aun debemos insistir en que la madre lo acompañe durante su hospitalización, que esté a su lado, algunos hospitales cuentan con el programa de madre acompañante:

- El niño se recupera más rápidamente si come mientras está enfermo.
- La leche materna es el alimento que el niño cuando está enfermo puede digerir con más facilidad.
- La leche materna puede ayudar a combatir la enfermedad infecciosa por los anticuerpos que la madre pasa a su leche, por ejemplo en caso de diarreas, ayudar a curar la diarrea y es la mejor manera de hidratar al niño.
- Es la mejor manera de aliviar al niño, la madre le brinda afecto y apoyo emocional (Santiesteban & Roque, 2011).

#### **4.14 Factores Sociales**

##### **4.14.1 Características de una madre adolescente**

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Luego cuando adulta, son importantes:

la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante. 6 En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé. Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que podría ponerlo en riesgo. La actitud de la madre adolescente hacia la maternidad se puede diferenciar en tres etapas: Adolescencia temprana, menor de 14 años. Son jóvenes más dependientes de sus madres, incapaces de distinguir a sus hijos como independientes de ellas. El embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobrepone a la crisis de la adolescencia; muchas veces no pueden hacerse cargo de la crianza del hijo, En este grupo es frecuente los cambios en los estados de ánimo, oscilando entre la euforia y la depresión. Tienen temores por el dolor pero también aparecen temores por la salud del hijo y adoptan actitudes de

autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con un buen apoyo familiar y profesional pueden desarrollar bien su rol maternal, siendo muy importante la presencia de un compañero. Adolescencia tardía, 18 a 19 años: En ellas el embarazo es muchas veces el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, para muchas adolescentes esto se logra con el rol de “madre joven”.

#### **4.14.2 Impedimento con el horario de trabajo**

El término de la licencia post natal de la madre ocurre en una edad en que la lactancia materna exclusiva sigue siendo primordial para el desarrollo del niño (casi 3 meses del lactante. Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa tendrán un horario especial de seis horas diarias por motivo de lactancia. Este horario podrá ser fijado por el reglamento interno, contrato colectivo o de común acuerdo con el empleador. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 inciso tercero del código de trabajo que dice:

Art. 155.- Durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria (Código de trabajo, 2015).

#### **4.14.3 Información de entidades públicas sobre la lactancia materna**

El en ministerio salud pública (MSP) destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil por ello la importancia señalada en el Mundial de la Lactancia Materna, la ministra de Salud Pública, Carina Vance; la ministra Coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca; destacaron el compromiso del Gobierno del Ecuador en el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, incluida como meta en el Plan Nacional del Buen Vivir, 2013 – 2017

fomentando en el primer nivel de atención de salud se proporcione información a las mujeres desde su embarazo para procurar una efectiva lactancia materna exclusiva conjuntamente con la implementación de los programas establecidos para la alimentación del menor de seis meses de edad (La Hora, 2016).

#### **4.14.4 Motivación**

La motivación puede definirse como «el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad como en el caso de las madres lactantes, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo». Otros autores definen la motivación como «la raíz dinámica del comportamiento»; es decir, «los factores o determinantes internos que incitan a una acción». La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta

#### **4.14.5 Destete precoz**

La edad en que ocurre el destete por completo, es decir, que el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole, tanto biológicos como sociales y culturales.

Se debe tener en cuenta que el destete no solo es un cambio en la dieta del niño, sino que es un asunto muy serio con gran repercusión emocional para él y para su madre.

El niño puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono, al no entender por qué su madre le niega algo tan importante para él; la madre, a su vez, puede experimentar sentimientos de pérdida y de tristeza por haber tenido que cambiar esta forma de relación íntima con su hijo.

#### **4.14.6 Destete forzoso**

En algunas ocasiones el destete se hace inevitable por causas médicas u otras (enfermedad grave de la madre o el niño, accidente, situación de emergencia, separación prolongada, etc.). Es fundamental saber que medicamentos realmente incompatibles con la lactancia son muy pocos y las enfermedades que contraindican la lactancia son menos aún.

#### **4.14.7 Destete voluntario**

El destete puede ocurrir a iniciativa de la madre o del niño. En situaciones ideales sería deseable que el destete se produjera de mutuo acuerdo y fuera un proceso tan satisfactorio y enriquecedor como la lactancia, la decisión sobre el momento del destete puede tener grandes variaciones de una madre a otra y también de un niño a otro por esta razón la madre puede sentir deseos de poner fin a la lactancia antes que su hijo esté preparado para aceptarlo. Otras veces quien decide ponerle fin puede ser el niño a pesar de que su madre no tuviera ningún inconveniente en continuar.

Los niños que son destetados antes de superar su necesidad de mamar pueden empezar a chuparse el dedo o incluso a usar chupete si se le ofrece, siendo sustitutos del amamantamiento que pueden proporcionar cierto consuelo a un niño frustrado por el destete (Sulaiman, Flores , & Angulo, 2011).

### **4.15 Factores culturales**

#### **4.15.1 Alimentación con fórmula artificial**

Las leches de fórmulas son productos alimenticios diseñados para proporcionar las necesidades alimenticias de los lactantes. Se presentan en forma de polvo, concentrados, o formas listas para tomar. Al proceso alimenticio que utiliza estas leches se le conoce como “alimentación con fórmula”, “lactancia artificial”. Las fórmulas son muy variadas en

densidad calórica, composición de nutrientes, ingredientes, sabor, digestibilidad y precio. Se recomiendan, siempre que el lactante no pueda tomar leche de mujer.

### **Tipos**

Pueden ser varias: a) fórmulas preparadas a base de leche de vaca, b) fórmulas a base de proteína de soja, c) fórmulas especiales para determinados problemas, d) fórmulas especiales para lactantes con problemas metabólicos (EIM = Errores Innatos del Metabolismo), e) fórmulas especiales para prematuros.

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, sin embargo, en ocasiones algunas mujeres deciden dar a sus hijos leche artificial por motivos médicos, laborales o psicológicos. Muchas mujeres abandonan la lactancia materna con las primeras molestias, otras mujeres no pueden hacerlo o prefieren por elección personal optar por la lactancia artificial.

La principal desventaja de la lactancia artificial frente a la lactancia materna es que no tiene propiedades inmunológicas. Su digestión es más pesada y los bebés suelen sufrir más cólicos de gases o estreñimiento. (Guía Infantil, 2016).

#### **4.15.2 Negativa de la madre al amamantar**

En la actualidad son frecuentes frases como “la leche de fórmula es mejor”, “la lactancia está causando asco a mi pareja”, “no me bajó” o incluso temor/vergüenza de que al momento de amamantar éstas pudieran ser observadas, “¿cómo la vas a andar enseñando en la calle?”, refiriéndose al seno, pero después había expresiones como “ya no quedan igual”, “así ya no le voy a gustar a mi marido”, “no quiero que se busque otra que esté mejor”, dejando de ver motivos diferentes a los de primera instancia. También se cuentan entre las razones para negar el seno, tales como una práctica en desuso, costumbres no

arraigadas y no usadas en la actualidad: “Eso ya está pasado de moda, sólo mi abuelita lo hacía”. También existen condiciones de estatus social, en donde madres con ingresos económicos medios altos y altos no amantan a sus hijos tras poder adquirir fórmulas (Romero, García, & Góngora, 2016)

#### **4.15.3 Uso del biberón**

El uso de biberón en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo-facial, oral y faríngea, relacionadas con la forma del biberón y el modo en que el bebé extrae la leche de él:

Alteración funcional de la succión-deglución-respiración. Hay estudios que comprueban las diferencias entre la manera de succionar pecho y biberón. El niño que se alimenta con biberón debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución-respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin atragantarse (disfunción motora oral).

**Riesgo de aspiración de alimentos. Apneas prolongadas.** La desorganización neuromuscular de la succión-deglución-respiración puede ser la causa de regurgitación y aspiración del alimento y de los episodios de apneas prolongadas que se producen en los niños alimentados con biberón. Se ha pensado que la leche artificial podría ser una de las causas de muerte súbita en los lactantes. La explicación podría estar la alteración que la leche artificial produce sobre el sueño: los bebés que toman preparados artificiales tienden a tener un sueño más profundo y a despertar menos veces por la noche que los bebés que toman el pecho.

**Interferencia en la maduración de futuras funciones bucales.** Un patrón funcional básico alterado genera una distorsión de las futuras funciones, manifestada como



deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades en la fonarticulación del lenguaje, alteración de la postura corporal...

Congestión del sistema adenoideo (amígdalas faríngeas o vegetaciones). El sistema adenoideo de la retrofaringe, compuesto por múltiples ganglios y vasos linfáticos, se congestiona fácilmente cuando el niño tiene una función de succión-deglución anormal.

Riesgos de otitis y enfermedades respiratorias. La congestión del sistema adenoideo involucra una congestión de la mucosa respiratoria y de la trompa de Eustaquio. La diferencia de temperatura en más o menos grados que la leche materna, y el azúcar agregado al contenido del biberón también puede causar congestión de las mucosas. Las mucosas respiratorias y la trompa de Eustaquio congestionadas se hacen insuficientes y por lo tanto vulnerables a la infección, siendo ésta una de las causas de frecuentes enfermedades respiratorias, alergias y otitis media en los lactantes alimentados con biberón.

#### **4.15.4 Inconvenientes de la lactancia artificial**

##### **4.15.4.1. Disminución del vínculo afectivo**

La madre que amamanta se siente muy íntimamente ligada a su bebé. Por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

La leche artificial tiene peor sabor y, además, siempre es el mismo. La leche materna modifica ligeramente su sabor según los alimentos ingeridos por la madre.

El estómago del bebé se tarda en vaciar de leche artificial unas tres horas y tan sólo una y media en el caso de leche materna. Así mismo, se ha descrito un retraso en la

eliminación de meconio y una mayor frecuencia de reflujo gastroesofágico en los niños alimentados con biberón.

#### **4.15.4.2. Inconvenientes para el sistema digestivo**

El estómago del bebé se tarda en vaciar de leche artificial unas tres horas y tan sólo una y media en el caso de leche materna. Así mismo, se ha descrito un retraso en la eliminación de meconio y una mayor frecuencia de reflujo gastroesofágico en los niños alimentados con biberón. Es mucho menos frecuente que un lactante que amamanta regurgite y si lo hace, hay que evaluar la postura al mamar.

#### **4.15.4.3. Mayor riesgo de infecciones**

El lactante pequeño tiene una serie de carencias defensivas. La función fagocítica y del complemento son poco adecuadas.

La lactancia artificial supone un aporte defensivo nulo para el bebé. A diferencia de la leche materna, carece de células con función inmune, como los fagocitos, que engloban las bacterias, y los linfocitos T, que son absorbidos por el bebé; carece también de IgA específicas y de agentes antimicrobianos como la lactoferrina. La ausencia de bacterias lácticas (probióticos) es la causa de que la flora intestinal de los lactantes alimentados con biberón sea predominantemente patógena.

La LM (Lactancia Materna) tiene un efecto tan importante sobre la respuesta inmune que el desarrollo inmunológico normal del lactante depende directamente de ella.

Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria, tanto humoral como celular, frente a las vacunas es menor en los lactantes alimentados con LA (Lactancia Artificial).

Por todo ello, no es extraño que la (Lactancia Artificial) aumente la incidencia y/o gravedad de las diarreas, de las infecciones de vías respiratorias bajas como neumonías y

bronquiolitis (a mayor duración de la LM (Lactancia Materna), menos incidencia de infecciones del tracto respiratorio), de otitis medias agudas y de infecciones de orina, sin duda cuatro de los tipos de infecciones más frecuentes en el lactante. Los lactantes amamantados por sus madres durante más de tres meses sufren menos infecciones o son más banales, lo que ha llevado a considerar el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

A la sociedad le representa un alto costo económico que muchos bebés se alimenten con biberón. Al sufrir más infecciones, sobre todo durante la época de la lactancia, requieren un mayor número de visitas en urgencias y de ingresos hospitalarios y consumen más exploraciones complementarias y fármacos, principalmente antibióticos y antitérmicos. Como los bebés enferman más, sus padres presentan un mayor ausentismo laboral, lo que conlleva una reducción de la productividad y que cambien con más frecuencia de empleo.

#### **4.15.4.4. Mayor riesgo de enfermedades crónicas**

La leche artificial no favorece la maduración intestinal, porque carece de los factores de crecimiento epitelial presentes en la leche materna. Que la leche artificial no tenga especificidad de especie, que carezca de efecto inmunomodulador y antialérgico, y que el intestino del bebé alimentado con biberón sea más tiempo permeable a las macromoléculas, influyen sin duda en que se describan más frecuencia de alergias, de diabetes, de enfermedad inflamatoria intestinal, de enfermedad celíaca, de esclerosis múltiple, de artritis crónica juvenil, de leucemia y de linfoma.

#### **4.15.4.5. Disminución del desarrollo Cognitivo**

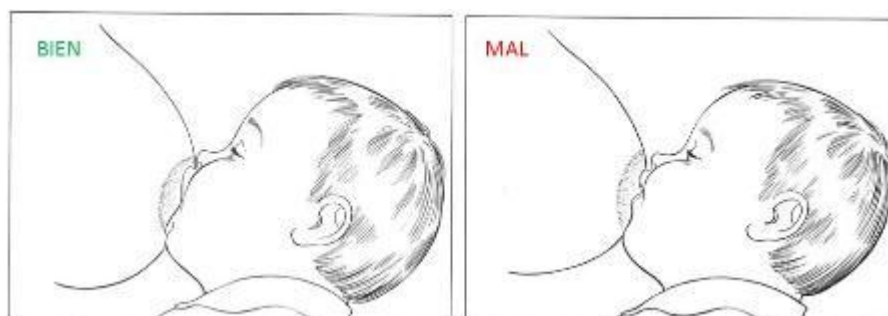
Se ha descrito que el desarrollo intelectual de las personas que han sido alimentadas con biberón es significativamente peor que el de los alimentados al pecho, incluso cuando se eliminan otros posibles factores de confusión como el nivel socioeconómico de los padres. En los niños amamantados se describen mejores niveles de función cognitiva a los 6-23 meses que en los que recibieron LA, y esta diferencia es más llamativa si se analizan los bebés prematuros. Cuanto más tiempo ha sido amamantado el bebé, mayores son los beneficios del desarrollo cognitivo (Salud de Altura, 2012).

#### **4.15.4.6. Cambios corporales en la lactancia**

El organismo de la madre se prepara para la etapa de la lactancia durante el embarazo, ya que se producen cambios fisiológicos dirigidos al desarrollo de las glándulas mamarias, a modificar la regulación hormonal y a facilitar la producción de leche acompañado de esto se produce caída de las mismas. En el parto vaginal los tejidos se distienden y esto le resta placer a las relaciones sexuales, flacidez de la pared anterior del abdomen , delantal; cuando la piel no se contrae como debe, queda un remanente que cuelga del abdomen después del parto, estreñimiento, dolor, trombosis venosa y cambios en la piel (Planeta Mamá, 2016).

#### **4.15.5 Técnicas de amamantamiento**

##### **Posición del bebé al pecho**



**Postura sentada – Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.



Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

**Postura sentada – Posición “de rugby”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.



Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

**Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.



Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

**Postura estirada – Posición estirado** (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.



También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

**Postura estirada – Posición estirado** (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.



**Postura “a cuatro patas” – Posición “boca arriba”**: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.



Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, sino que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.



## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1. EL DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación, es de tipo Descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo porque las variables de factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que residen en el Barrio de Motupe fueron descritas y analizadas de acuerdo a los resultados obtenidos haciendo relación con otros estudios.

### **5.2. POBLACIÓN DEL UNIVERSO O MUESTRA**

El grupo a investigar estuvo conformado por 100 madres de niños menores de seis meses del Barrio Motupe de la ciudad de Loja que acuden al Hospital Universitario de Motupe.

### **5.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

En este proceso metodológico, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y entrevista a informantes clave y un cuestionario basado en factores asociados al abandono de lactancia materna. La información obtenida fue procesada en excel con la utilización de teorías, conceptos y estudios revisados tanto en la fase de problematización como en la construcción del marco teórico y se presenta en barras estadísticas expresados en porcentaje.

### **5.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de información, se contó con la autorización de la coordinación de la Carrera de Enfermería y directora de tesis, así como los directivos del Hospital Universitario de Motupe, además se elaboró el consentimiento informado (Anexo 4), para cada madre participante.

## **5.5. ÁREA DE ESTUDIO**

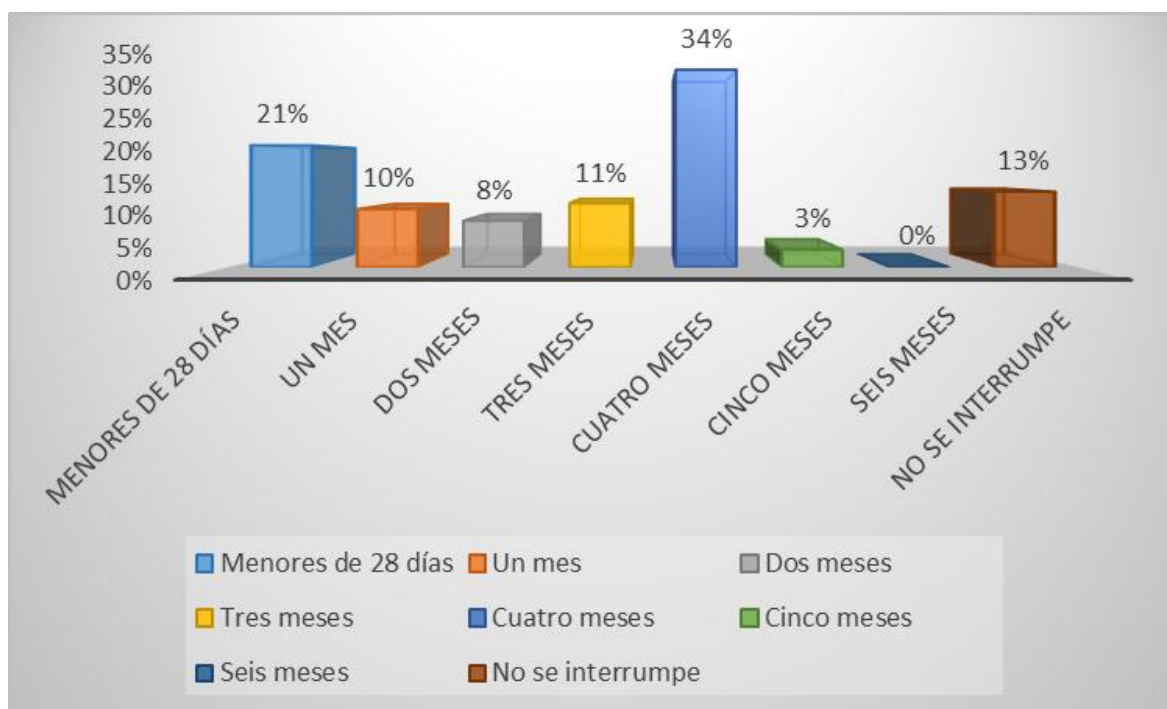
El presente estudio se realizó en el Barrio Motupe el mismo que se encuentra al Norte de la ciudad de Loja a unos 7 Km. de la ciudad, su población aproximada es de 2000 familias con 15000 habitantes, específicamente las madres que acuden al Hospital Universitario de Motupe el mismo que se caracteriza por ser una prestigiosa institución de salud, de alto nivel científico y humano.

## 6. RESULTADOS

### BARRA 1

EDAD DEL NIÑO/A QUE SE DIO EL ABANDONO DE LA LACTANCIA

MATERNA EXCLUSIVA

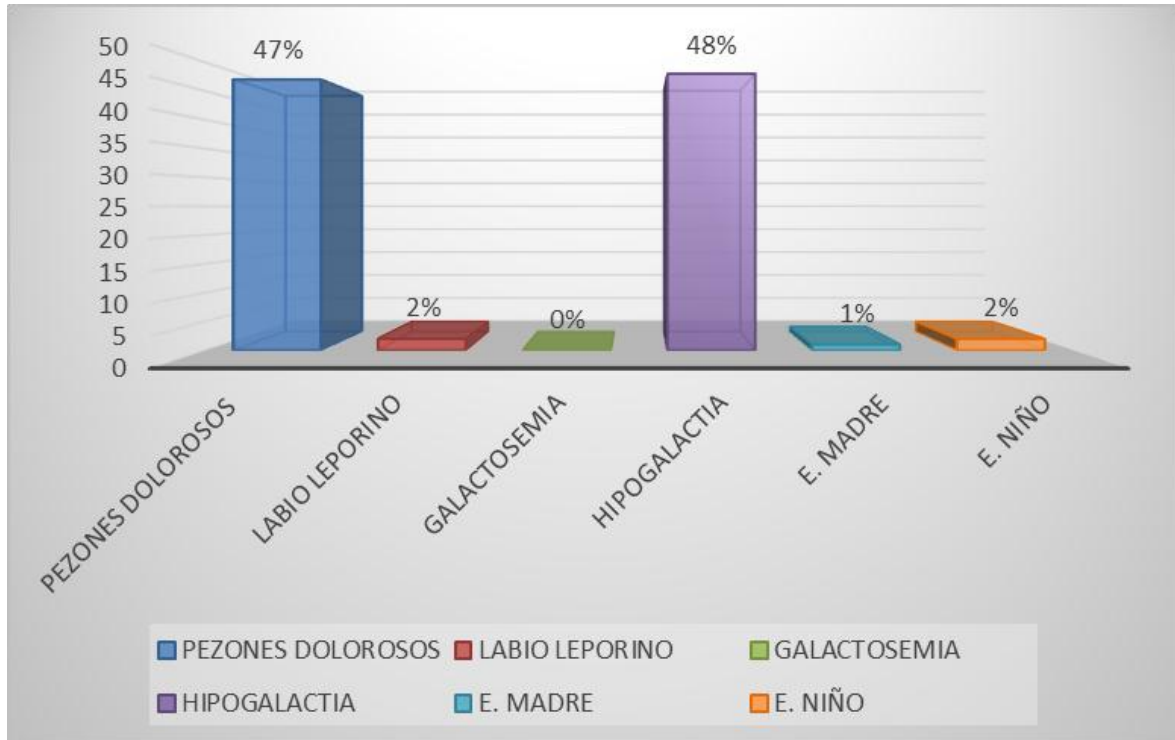


FUENTE: Encuesta a madres del Barrio Motupe 2016  
ELABORACION: Tesista, Carrera Enfermería. UNL, 2016

Los resultados evidencian que las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia es a los cuatro meses de edad con 34%, seguido del 21% menos de los primeros 28 días de vida considerado el período neonatal es una etapa crucial para el desarrollo del niño/a.

## BARRA N°2

### FACTORES BIOLÓGICOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL BARRIO MOTUPE

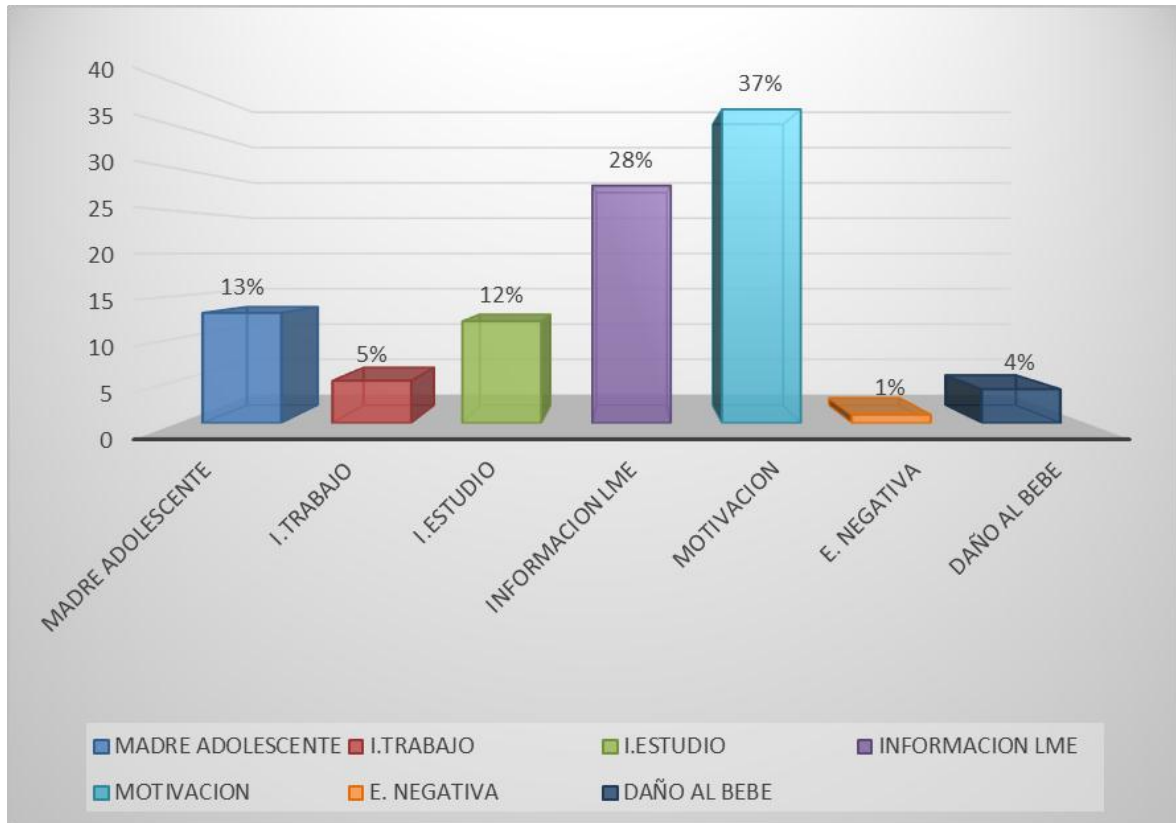


FUENTE: Encuesta a madres del Barrio Motupe 2016  
ELABORACION: Tesista, Carrera Enfermería. UNL., 2016

Dentro de los factores biológicos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva se destaca la hipogalactia con un 48% seguido consecutivamente por pezones dolorosos con un 47%, que se encuentran enlazados en una inadecuada lactancia materna exclusiva en madres del Barrio Motupe.

### BARRA N°3

#### FACTORES SOCIALES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL BARRIO MOTUPE

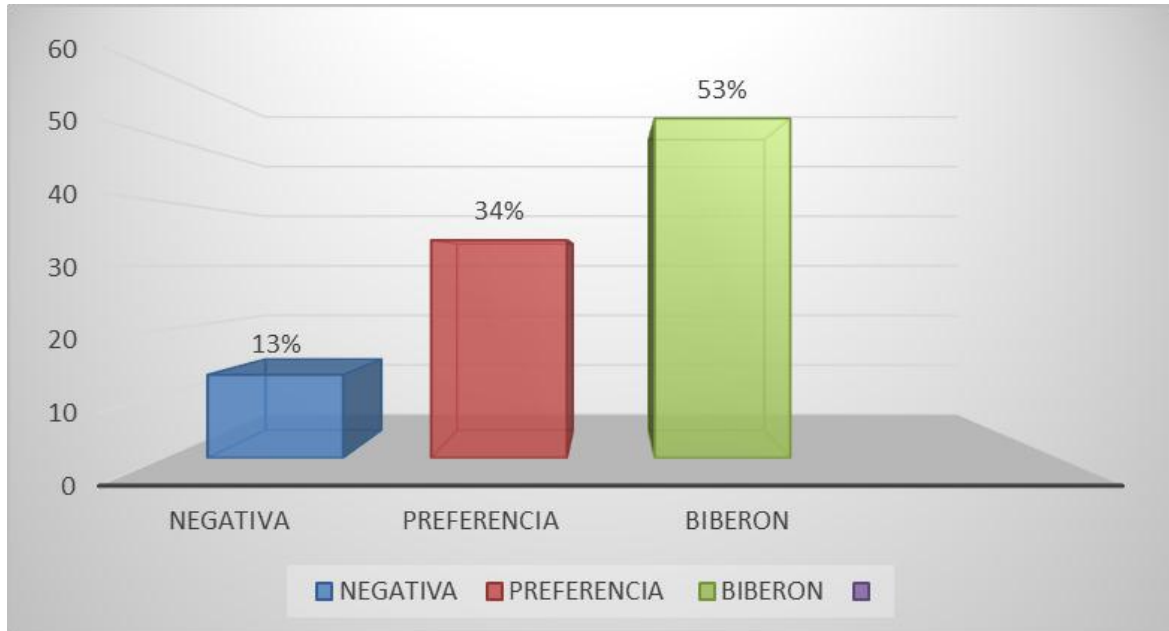


FUENTE: Encuesta a madres del Barrio Motupe 2016  
ELABORACION: Tesista, Carrera Enfermería. UNL, 2016

En cuanto a los factores sociales la mayoría de madres identifican como principal factor para abandonar la lactancia materna exclusiva, no desenvolver motivación para realizar la misma con un 37%, seguido por la falta de información con el 28% sobre la importancia de la lactancia materna.

## BARRA N°4

### FACTORES CULTURALES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL BARRIO MOTUPE

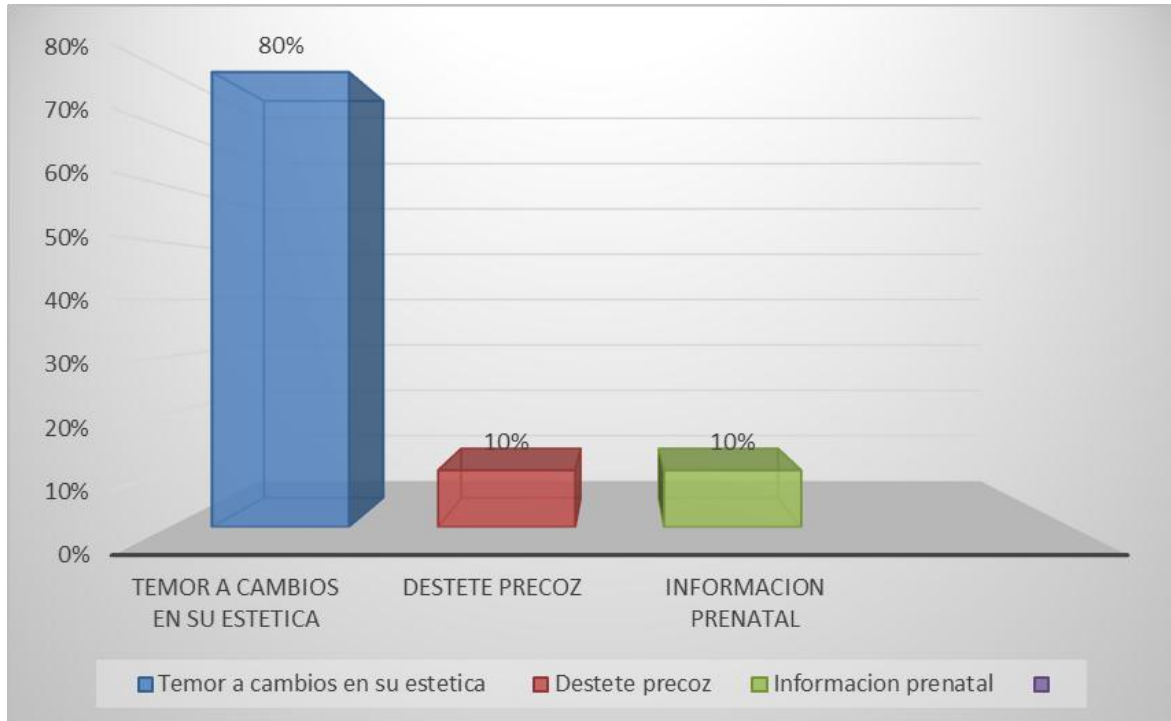


FUENTE: Encuesta a madres del Barrio Motupe  
ELABORACION: Tesista, Carrera Enfermería. UNL, 2016

Las madres del Barrio Motupe presentan en cuanto a factores culturales el uso del biberón con un 53% como principal factor de abandono de la lactancia materna exclusiva, seguido con un 34% tiene preferencia de fórmula láctea para alimentación de sus bebés durante los primeros seis meses de vida.

## BARRA N°5

### INFORMANTES CLAVE



FUENTE: Entrevista a madres del Barrio Motupe  
ELABORACION: Tesista, Carrera Enfermería. UNL, 2016

Dentro de los datos que se pudo constatar en la entrevista a informantes clave se añaden los presentes resultados ocho personas de las entrevistadas representando el 80% señala al temor a cambios en su estética como factor de abandono, otra persona refiere su inclinación por el destete precoz representando el 10% y por último se obtuvo que otra madre identifica a la información recibida durante el periodo prenatal con un 10% como factor vinculado al abandono de la lactancia materna exclusiva.

## 7. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir aquellos factores relaciones con el abandono de la lactancia materna en madres que residen en el Barrio Motupe, con mayor preocupación en cuanto a los factores biológicos, culturales y sociales. De acuerdo a la participación de las 100 madres investigadas se comparó analogías con investigaciones similares cuyos valores acotaron con relevancia al presente estudio.

En los resultados obtenidos de la presente investigación corresponde a los factores biológicos y como principal factor de abandono la hipogalactia 48%, es similitud con el artículo realizado por (Ruíz & Martínez, 2014) denominado “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana de Chile”, señala como causa de abandono de la lactancia a la hipogalactia en las madres al igual que el presente estudio. No obstante en la publicación realizada por (Espinoza, Zamorano, Pontones, & Orozco, 2014) en México titulada Factores que determinan la lactancia materna se abandonó por percepción en la producción láctea disminuida en 20.7%, situación laboral y grietas en los pezones con un 13.6% aunque en nuestros resultados la hipogalactia 48% y pezones dolorosos 47%, se encuentran más elevados ya que en presente artículo se ha incluido la situación laboral de las madres lactantes.

Por otra parte en los factores sociales principalmente se presenta menor motivación con 37% y a la falta de información con un 28% se encuentra relacionado con el artículo elaborado por (Legendre, 2017) titulado “Lactancia Materna y síndrome de Down” se constata que la madres perciben a la lactancia como una pesadilla; algunas restan importancia a los beneficios absolutos que existen en la leche materna. En otros casos, el



bebé causa dolor insoportable al amamantar que abandonan, produciendo en la madre una fuerte sensación de frustración; dichos artículos con diferentes resultados a la presente investigación en razón del grupo de investigación son madres de niños con capacidades especiales.

Los factores culturales son aquellos que reflejan una parte fundamental en el abandono en nuestro estudio el uso del biberón se encuentra en un 53% siendo negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades en el niño/a lactante en relación con el artículo realizado en México por (Gonzalez & Escobar, 2012), donde los niños menores de seis meses consumen fórmula usando con mayor frecuencia el biberón 50% y aumentando el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua en un 60%. Sin embargo (Zapata, López, & Martínez, 2013) en el artículo “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín coinciden en el uso del biberón se debe a problemas en la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud; el uso del biberón es principal motivo de abandono al igual que en nuestra investigación pero da mayor importancia a diferentes factores biológicos y sociales.

En otro resultado de factores culturales el 34% de preferencia de fórmula láctea aunque existen resultados aumentados en el presente artículo titulado (Pérez, 2017), en su encuesta realizada por las principales marcas de fórmula en Estados Unidos, reveló que un 80% de mamás que abarcan de los 20 a los 30 años, consideran que no tienen tiempo para amamantar. Razón por la cual, toman medicamentos que interrumpen la producción de leche y desde prefieren una alimentación exclusiva de fórmula láctea.

Existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de su estética; como se señala en la presente investigación con un 80% de madres abandonan la lactancia materna por temor a cambios en su estética, en el artículo “Lactancia materna y la estética del pecho” (Santander, 2015), según este estudio de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, es el paso de los años, el número de embarazos, el peso ganado en el embarazo; se encuentra relacionado con el temor a cambios en su estética por el empeoramiento de la estética de los pechos al amamantar finalizando con el aumento del abandono de la lactancia materna exclusiva.

## 8. CONCLUSIONES

1. Se establecieron los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres del Barrio Motupe caracterizados en factores biológicos, sociales y culturales.
2. Se determinó los factores biológicos que afectan a la lactancia materna exclusiva como son la hipogalactia, los pezones dolorosos, influyen negativamente en el amamantamiento del niño/a.
3. Se logró caracterizar los factores sociales en el abandono de la lactancia materna es la motivación en el amamantamiento del bebé y la falta de información sobre la importancia de la alimentación con leche humana exclusiva.
4. Los factores culturales que se identificaron son el uso del biberón en la alimentación y la preferencia de la alimentación con formula láctea en lugar de la alimentación del seno materno.
5. Las madres participantes como informantes claves señalan el temor a cambios en su estética al dar el pecho influenciadas por la nueva generación tecnológica; o en algunos casos por aceptación de su pareja.

## **9. RECOMENDACIONES**

1. A la UNL en el proceso académico durante la formación de profesionales se incorpore espacios y estrategias de información relacionados con la importancia de la lactancia materna exclusiva, como aspecto que contribuye a la promoción de la Salud. Al personal de salud del MSP se incremente la aplicación de nuevas estrategias que lleven a promover y educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
2. De igual forma se sugiere a los departamentos de trabajo social del MSP establezcan relación con madres que abandonan la lactancia materna, con la finalidad de sensibilizarlas y motivarlas al amamantamiento en niños menores de 2 años.
3. Se faciliten los resultados al Hospital Universitario de Motupe a fin de que se coordine con la comunidad y sensibilizar la participación de las madres lactantes del Barrio Motupe sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica. (s.f.). *La lactancia materna es un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil 2014*. Recuperado el 01 de 02 de 2017, de LA LACTANCIA MATERNA EN EL ECUADOR
- Aguayo, J. (20 de 04 de 2017). *Lactancia Materna*. Obtenido de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNL](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL)
- Amamanta. (18 de 02 de 2016). Obtenido de La Leche Humana, Una Sustancia Viva: <http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/131-leche-humanasustanciaviva.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2014). Lactancia materna después de un parto por cesárea. *Healthy children*, 26.
- Broche, C., Sánchez, O., Pérez, L., & Rodríguez, D. (2012). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), 112. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013)
- Castillo, V., & Lamas, R. (17 de 02 de 2017). *Lactancia Materna un desafío para las madres adolescentes*. Obtenido de <http://www.importancia.org/lactancia-materna.php>.
- Código de trabajo. (20 de abril de 2015). *Codificación del código de trabajo*. Obtenido de <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/CODIGO-DEL-TRABAJO.pdf>
- Contreras, J. (2012). Alimentación y Religión. Recuperado el 30 de 03 de 2017, de <http://www.fundacionmhm.org/tema0716/articulo.pdf>
- Cordozo, J. (2014). Conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del recién nacido. *Universidad Javerina- Colombia*. Recuperado el 20 de 02 de 2017, de [http://www.naceryrenacer.com/pdf/Composicion\\_de\\_la\\_leche\\_matern](http://www.naceryrenacer.com/pdf/Composicion_de_la_leche_matern)
- EL COMERCIO. (4 de 01 de 2017). *Periodico*. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Mendoza\\_C\\_K/discusi%C3%B3n.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Mendoza_C_K/discusi%C3%B3n.pdf)
- El Mercurio. (septiembre de 2012). Noticias Nacionales. pág. 14.

- Espinoza, C., Zamorano, C., Pontones, S., & Orozco, A. (Abril-Junio de 2014). Factores que determinan la duración de la lactancia. *Anales Medicos*, 59(2), 120-126. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
- Espinoza, G. (2014). Leche materna y lactancia. *CCAP*, 5-20. Obtenido de [http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1\\_leche\\_materna.pdf](http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf)
- Gómez, P., Domínguez, E., & García, C. (Enero de 2014). Enfermería Global. *Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva*(33), 59-70. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>
- González, H., & Magnolia, D. (s.f.). La lactancia Materna como ambiente facilitador del Desarrollo del Niño. Obtenido de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_9.pdf)
- Gonzalez, T., & Escobar, L. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nuticion. *Evidencia para la politica publica en salud*, 1-3. Obtenido de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>
- Guía Infantil. (2013). *guiainfantil.com*. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-possibles-complicaciones/>
- Guía Infantil. (2016). Lactancia materna y lactancia artificial: ventajas y desventajas. *Guia Infantil.com*, 5. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-la-lactancia-materna-y-lactancia-artificial/>
- Guyton, & Hall. (2011). Embarazo y Lactancia . En *Fisiologia Medica* (pág. capitulo 82). Elseiver-España .
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016 de Enero de 2012). *Encuesta Nacional de Salud-Ecuador*. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec/.inec/Estadisticas](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/.inec/Estadisticas)
- Jácome, A. (2017). Manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas. Recuperado el 20 de 04 de 2017, de [www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf](http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf)
- La Hora. (18 de 08 de 2015). conciencian la importancia de la lactancia materna . *Noticias Loja*, pág. A3.

- La Hora. (11 de febrero de 2016). Semana de la lactancia Materna . pág. B2.
- Lagman, S. (2012). *Embriología Medica* (12 ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Legendre, M. (02 de 05 de 2017). *Iniciativa para la Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia*. Obtenido de ihan: <https://www.ihan.es/>
- López, N. (2012). Vínculo afectivo madre-hijo. *Revista Familiar*, 1. Obtenido de [http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros\\_temas/vinculo\\_afecti](http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros_temas/vinculo_afecti)
- Medel, A., Ortega, A., López, M., & Pino, J. (marzo de 2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 40(1), 67-71. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008)
- Mercado, A. M. (2014). Promoción de La lactancia Materna Natural. *Gobierno de la provincia de Neuquen- Argentina*. Obtenido de [http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/archivo/Programas\\_prov/GUIA](http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/archivo/Programas_prov/GUIA)
- Naranjo , C., & Rosley, M. (2014). Diseño de un Manual Educativo en madres de niños que asisten a la guardería Estrellitas del mañana. *Riombamba-Ecuador*. Recuperado el 20 de 03 de 2017, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T0004>
- Naranjo, R. M. (2011). *Promocion y Educacion para la Salud*, 20.
- Naranjo, R. M. (25 de 06 de 2016). Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>
- OMS. (Enero de 2016). *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de Notas Descriptivas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (enero de 2016). *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (2 de 03 de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- Pedrocano , L. (Noviembre de 2012). *Definicion de ocupacion*. Obtenido de <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

- Pérez, J. C. (02 de 2017). *Manuel de Lactancia Materna*. Obtenido de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
- Planeta Mamá. (22 de mayo de 2016). Obtenido de Mama y los cambios corporales: <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/parto-y-posparto/desarrollo/estos-son-los-cambios-fisicos-que-sufre-la-madre-despues->
- Planeta Mamá. (febrero de 2016). *Fundación lactancia y maternida*. Obtenido de Fundalam: <http://www.planetamama.com.ar/nota/beneficios-de-la-leche-materna?page=full>
- Radio Programas del Perú. (15 de 04 de 2017). Obtenido de [http://www.rpp.com.pe/2011-08-26-vinculos-madre-e-hijo-en-lalactancia-noticia\\_398056.html](http://www.rpp.com.pe/2011-08-26-vinculos-madre-e-hijo-en-lalactancia-noticia_398056.html)
- Repetur, S., & Len, K. (2014). Vínculo y Desarrollo. *Revista Digital Universitaria*, 6, 11-15. Obtenido de [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)
- Romero, S., García, E., & Góngora, J. (2016). La lactancia materna y el sicero motivo de negación por parte de las madres. *Acta Universitaria*.
- Rovati, L. (abril de 2014). *Bebes y más*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/lactancia/el-bebe-ha-nacido-como-iniciar-la-lactancia-materna>
- Ruíz, P., & Martínez, J. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna em una zpna basica urbana. *ene Revista de Enfermeria*, 8(2), 80-86. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/414>
- Salud de Altura. (2012). La leche materna el mejor alimento. Obtenido de [http://www.saluddealtura.com/index.php?id=375&print=1&no\\_cache=1](http://www.saluddealtura.com/index.php?id=375&print=1&no_cache=1)
- Sánchez, C. (2 de 04 de 2017). *Educación sobre la Lactancia Materna a madres del sub-centro de salud "El Recreo" de abril a junio de 2013*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/862/1/T-UCSGPRE-MED-ENF-71.pdf>
- Santander, F. (2015). Lactancia materna y la estetica del pecho. *Sociedad Americana*, 3-9.
- Santiesteban, J., & Roque, V. (2011). Curso de lactanca Materna. *Enlace Hispano Americano de Salud*, 8-10. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%208%20-%2010.htm>



- Sarmiento, S. (28 de 06 de 2012). La lactancia materna un imperativo clínico. *Leche materna y lactancia, siempre actual*, 11(3), 1-19.
- Schellhorn , C., & Valdéz, V. (2011). *Manual de Lactancia Materna* . Chile : Amanuta .
- Senplades. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Senplades. (2016). *Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de [http://www.buenvivir.gob.ec/pnbv-popup/-/asset\\_publisher/B9gE/content/meta3-6](http://www.buenvivir.gob.ec/pnbv-popup/-/asset_publisher/B9gE/content/meta3-6)
- Sulaiman, Y., Flores , C., & Angulo, R. (2011). Evaluación de métodos de corrección para efectos del destete. *Artículos científicos*, 40(3). Obtenido de <http://www.ejournal.unam.mx/rvm/vol40-03/RVM040000301.pdf>
- UNICEF. (enero de 2016). *UNICEF-LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- UNICEF. (21 de 04 de 2017). *situación de la niñez*. Obtenido de Lactancia materna : [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm)
- Unicef Ecuador. (2012). Lactancia Materna. *Lactancia Materna Guía 1*. Quito, Pichincha, Ecuador: Casilla. Obtenido de <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- UNICEF-Ecuador. (Agosto de 2014). Obtenido de [http://www.unicef.org/ecuador/alianzas\\_para\\_la\\_nutricion.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf)
- Zapata, N., López, B., & Martínez, L. (11 de 03 de 2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Un problema de salud publica en Medallin. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), 117-126. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1

Matriz Operacional de Variables Proyecto: Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del Barrio Motupe 2016-2017

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	
Factores asociados al abandono de la lactancia materna La lactancia materna exclusiva es principalmente la alimentación al seno materno (incluyendo únicamente la leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida a menos que sean vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el lactante la consume en el día y la noche y se puede abandonar por factores generales de la madre, características del parto y lactancia, factores sociales y biológicos.	Factores Biológicos	Edad de la madre	menor de 12 años de 12 a 19 años de 20 a 34 años mayor de 35 años	
		Edad del niño/a	28 días Un mes / dos meses/ tres meses/ cuatro meses/ cinco meses/ seis meses/	
		Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos o mas	
		Escolaridad	Analfabeto Básico completo Básico incompleto Bachillerato Superior	
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada publica Empleada privada	
		Tipo de parto	Cesárea ( ) Normal ( )	
		Inicio LME desde el nacimiento	Menos de 1 hora    Entre 1 hora y 4 horas Más de 4 horas    Al mes en adelante	
		Pezones dolorosos, agrietados, inflamados y presenta grietas	Si ( ) No ( )	
		Galactosemia (intolerancia a la lactosa)	Si ( ) No ( )	
		Hipogalactia	Si ( ) No ( )	
		Enfermedades de la madre	Si ( ) No ( ) Cuáles?	
		Enfermedades del niño/a	Si ( ) No ( ) Cuáles?	
		Factores Sociales	Factores Sociales	Madre Adolescente
	Impedimento con horario de estudio			Si ( ) No ( )
	Impedimento con horario de trabajo			Si ( ) No ( )
	Recepción información de lactancia materna			Si ( ) No ( )
	Motivación para la LME			Si ( ) No ( )
	Experiencia anterior negativa inexistente			Si ( ) No ( )
	Creencias de causar daño al bebe con la lactancia			Si ( ) No ( )
	Factores Culturales	Factores Culturales	Posición para amamantar	
			Negativa de la madre en amantar al bebe	Si ( ) No ( )
			Preferencia de alimentación con fórmula láctea	Si ( ) No ( )
			Cultura del uso del biberón	Si ( ) No ( )
Temor a cambios en su estética			Si ( ) No ( )	

Elaboración: Herrera S, 2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 2**

**PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

**ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES**

**Fecha:**.....

**N.º**

**Nombre:** .....

**DATOS GENERALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO/A**

**Edad del niño/a:**.....

**Edad de la madre:** .....

**Sexo del**

**bebé:**.....

**FACTORES BIOLÓGICOS**

**Número de hijos:** 1 hijo ( ) 2 hijos ( ) 3 hijos o más ( )

**Escolaridad:** Analfabeto ( ) Básico completo ( ) Básico incompleto ( ) Bachillerato ( )  
Superior ( )

**Ocupación:** Profesional ( ) Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Empleada pública ( )  
Empleada privada ( )

**Tipo de parto** Cesárea ( ) Normal ( )

**Inicio LME desde el nacimiento**

Menos de 1 hora ( ) Al mes en adelante ( )

Entre 1 hora y 4 horas ( ) Más de 4 horas ( )

Pezones dolorosos, agrietados, inflamados y presenta grietas Si ( ) No ( )

El niño presenta problemas en la boca del niño (Labio leporino) Si ( ) No ( )

Galactosemia (intolerancia a la lactosa) Si ( ) No ( )

Producción insuficiente de leche Si ( ) No ( )

Enfermedades de la madre Si ( ) No ( ) Cuales.....

Enfermedades del niño/a Si ( ) No ( ) Cuales.....

### **FACTORES SOCIALES**

Madre adolescente Si ( ) No ( )

Impedimento con horario de trabajo Si ( ) No ( )

Impedimento con horario de estudio Si ( ) No ( )

Recepción información de lactancia materna Si ( ) No ( )

Motivación para la lactancia materna exclusiva Si ( ) No ( )

Experiencia anterior negativa Si ( ) No ( )

Creencias de causar daño al bebé con la lactancia Si ( ) No ( )

### **FACTORES CULTURALES**

Técnica para amamantar al bebé: Acostado ( ) acunado ( )

Acunado cruzado ( ) pelota de fútbol ( )

Negativa de la madre en amamantar al bebé Si ( ) No ( )

Preferencia de la alimentación con fórmula láctea Si ( ) No ( )

Cultura del uso del biberón Si ( ) No ( )

Temor a cambios en su estética Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU ATENCION



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**ANEXO 3**

**PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

**ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES INFORMANTES CLAVE**

**Fecha:**.....

**N. °**

**1 ¿Que situaciones motivan a ud en el destete precoz?**

Experiencia anterior negativa

Otros.....

Impedimento con horario de estudio o laboral

**2 ¿Qué tipo de información tuvo ud sobre la lactancia materna exclusiva durante su embarazo?**

Equipo multidisciplinario de salud

Nutrientes en leche materna

En comunidad

Familia

Otros.....

**3 ¿Cómo influyen sus experiencias personales y familiares en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva o en el destete precoz?**

Preferencia de alimentación con formula láctea  
estética

Temor a cambios en su

Cultura del uso del biberón

Otros.....

Causar daño al bebe con la lactancia materna exclusiva



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 4**

**PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FECHA:**

N. °

Yo..... con CI.....

Moradora del Barrio Motupe 2016-2017 he sido informado con claridad y veracidad con respecto a la investigación denominada Factores asociados al abandono de lactancia materna por ello Estoy de acuerdo es ser participante, actuar libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo en este procedimiento para los fines correspondientes.

FIRMA DEL ESTUDIANTE.....

FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 5**

**PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017**

**AUTORIZACION PARA EL PROYECTO**

Loja,... de Junio de 2016

Dr. Juan Cuenca

Director del Hospital Universitario de Motupe

Yo Samanta del Rocío Herrera Valladares solicito muy comedidamente se me conceda la autorización para la realización del proyecto FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017, comprometiéndome al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal, aplicación del consentimiento informado y entregar a esta prestigiosa entidad de salud los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por la atención a la presente le expreso mi reconocimiento.

Gracias.

Firma

1105577983



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 6**

**EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO**

Hospital Universitario de Motupe



Encuesta y entrevista a madres que acuden al Hospital Universitario de Motupe







**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 7**



Prof. Carlos Velastegui  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: *"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL BARRIO MOTUPE 2016-2017"*, autoría de la alumna Samanta del Rocío Herrera Valladares, con Cédula de Identidad No 1105577883, egresada en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 30 de mayo de 2017

Prof. Carlos Velastegui  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.



*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702  
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169  
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

