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

TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Wendy Yanina Simancas Jiménez

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Loja- Ecuador

2020

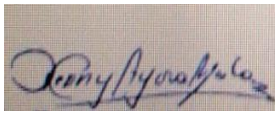
Certificación

Loja, 04/mayo del 2020

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS",** elaborado por la Srta. Wendy Yanina Simancas Jiménez, estudiante de la Carrera de Enfermería, ha sido desarrollado y presentado acorde a la fecha establecida en el cronograma de actividades, bajo mi dirección y cumple con la reglamentación correspondiente, por lo que autorizo su presentación ante el respectivo tribunal.



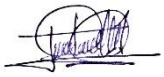
Lic. Denny Caridad Ayora Apolo , Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Wendy Yanina Simancas Jiménez declaro ser autora del presente trabajo titulado "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS"** eximo expresamente a la Universidad Nacional d 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Wendy Yanina Simancas Jiménez.

Firma: 

Cédula: 0706817525

Fecha: 04 /05/2020

Carta de autorización

Yo, Wendy Yanina Simancas Jiménez, declaro ser autora de la tesis titulada "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS**", como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los cuatro días del mes de Mayo de 2020, firma la autora.

Firma:

Autora: Wendy Yanina Simancas Jiménez.

Cedula: 0706817525

Dirección: Eplicachima y Ramón Pinto

Correo Electrónico: wendysimancas20@hotmail.com

Celular: 0968644327

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal del grado: Presidenta: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Primer vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Segundo vocal: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a la Virgen del Cisne, por haberme dado la vida, haberme regalado la vocación por la enfermería y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
Expreso mis más sinceros agradecimientos a mi mamá Fabiola y a mis 3 hermanos, por inculcarme valores éticos, constituir un pilar fundamental en mi vida y por mostrarme su apoyo incondicional.

Con mucho amor a mis dos hermosos hijos Juan Pablo y Sophia, posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo mucho que significan para mí, los amo, pues son la razón por la me levanto cada día a esforzarme por el presente y el mañana, ustedes son mi principal motivación por ser lo más sagrado y hermoso que me regalo Dios, gracias Dios mil veces gracias.

A mi esposo Cesar, en el camino te encontré e iluminaste mi vida, con tu apoyo me ayudaste a alcanzar de mejor manera mis metas, y a enfrentar las dificultades que se han ido presentando, a través de tus consejos, paciencia y sobre todo mucho amor, Te amo.

A mis suegros Humberto y Roció, por brindarme su apoyo a lo largo de mi formación estoy eternamente agradecida por tratarme como una hija más, sin ustedes no estuviera celebrando este triunfo, gracias sinceramente gracias.

Wendy Yanina Simancas Jiménez

Agradecimiento

Agradezco a cada uno de los que forman parte de mi familia, y a todas aquellas personas que han colaborado en la realización de la presente investigación, en especial y de manera muy atenta a la Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc, directora de tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo.

De igual manera agradezco a nuestra prestigiosa Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería y a mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, quienes me guiaron para ser una profesional con valores y principios éticos. Son muchas las personas especiales a las que tengo que agradecer, por su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Agradezco a todo el personal que labora en el Hospital Isidro Ayora de Loja, al Centro de Salud N 1, por enseñarme día a ser una mejor profesional, al Centro de Salud Malacatos, por permitirme la realización del presente trabajo investigativo. Muchas gracias de todo corazón Dios les bendiga y los cuide por siempre.

Wendy Yanina Simancas Jiménez

Índice

Carátula i
Certificación i
Autoría ii
Carta de autorización iii
Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice vi
a.Título 1
b.Resumen 2
Summary 3
c.Introducción 4
d.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
4.2.2Anatomía interna 7
4.3. Lactogenesis 8
4.3.1. Lactogenesis I. 8
4.3.2. Lactogenesis II 8
4.4. Reflejo de producción de leche 9
4.5. La leche humana 9
4.5.1. Etapas. 9
4.4.2. Composición de la leche humana. 10
4.4.2.1. Agua. 10
4.4.2.2. Carbohidratos. 10
4.4.2.3. Grasas. 11
4.4.2.4. Vitaminas. 11
4.4.2.5. Minerales. 11
4.5. Duración recomendada de la lactancia materna exclusiva 11
4.6. Beneficios de la lactancia materna 12
4.6.1. Beneficios para la madre. 12
4.6.2. Beneficios para el lactante. 12
4.6.3. Beneficios para la familia 13
4.6.4. Beneficio para la sociedad 13

4.7. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. 13
4.7.1. Factores sociodemográficos. 14
4.7.2. Factores biológicos. 15
4.7.3. Factores psicológicos. 17
4.7.3.1. Experiencia en lactancia materna. 17
4.7.3.2. Temor a perder la figura. 18
4.7.3.3. Temor en no producir suficiente leche materna. 18
e.Materiales y métodos 19
f.Resultados 22
g.Discusión 25
h.Conclusiones 27
i.Recomendaciones 28
j.Bibliografía 29
k.Índice de tablas 33
l.Anexos 34
Anexo 1. 34
Anexo 2. 35
Anexo 3. 39
Anexo 4 40

a. Título

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS

b. Resumen

La alimentación con leche materna, es el proceso natural mediante el cual la madre proporciona a su hijo los nutrientes óptimos, desde el nacimiento hasta el inicio de la ablactación; sin embargo, esta forma de alimentación es amenazada por múltiples factores que incluyen: el ingreso de la mujer en la fuerza laboral, la parte estética, embarazos adolescentes, inestabilidad conyugal y económica entre otros. Es por ello que a nivel mundial, sólo 2 de cada 5 niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, siendo un importante factor predisponente a la morbi-mortalidad en los lactantes. Por esta razón el presente estudio se planteó como objetivo general determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna; fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se realizó en las madres de familia que acuden al Centro de Salud de Malacatos; se trabajó con una población de 84 madres a las cuales se les aplicó una encuesta, el análisis se lo realizó en base a la revisión bibliográfica; los resultados demuestran que; según los factores sociodemográficos existe un predominio en la edad de las madres de 15-18 años, en cuanto al nivel de instrucción sobresale el de secundaria, además un alto porcentaje son de nivel socioeconómico medio y más de la mitad son amas de casa; en relación a los factores biológicos, se destacan los pezones dolorosos y la poca producción de leche, en cuanto al factor psicológico la mayoría indicaron que no dejarían de amamantar por miedo a perder la figura, mientras que otro porcentaje manifestó temor de no producir la cantidad de leche suficiente. Por lo que se concluye que existe un abandono de la lactancia materna en más de la mitad de la población estudiada siendo los factores sociodemográficos, biológicos y psicológicos los más relevantes en la investigación.

Palabras Claves: beneficios para el niño, duración de la lactancia, Lactogenesis.

Summary

Feeding with breast milk is the natural process by which the mother provides her child with optimal nutrients, from birth to the beginning of ablactation; however, this form of diet is threatened by multiple factors that include: women's entry into the labor force, the aesthetic part, teenage pregnancies, marital and economic instability, among others. That is why worldwide, only 2 out of 5 of children continue to receive exclusive breastfeeding at 6 months of age, being an important predisposing factor to morbidity and mortality in infants. For this reason, the present study set out as a general objective to determine the factors associated with abandoning breastfeeding; It was of a quantitative, descriptive and cross-sectional type, it was carried out on mothers who attend the Malacatos Health Center; We worked with a population of 84 mothers to whom a survey was applied, the analysis was performed based on the bibliographic review; the results show that; According to the sociodemographic factors, there is a predominance in the age of the mothers of 15-18 years. Regarding the level of instruction, the one of complete basic education stands out. In addition, a high percentage are of medium socioeconomic level and more than half are housewives; In relation to biological factors, painful nipples and hypogalactia stand out. Regarding the psychological factor, most indicated that they would not stop breastfeeding for fear of losing their figure, while another percentage expressed fear of not producing enough milk. . Therefore, it is concluded that there is an abandonment of breastfeeding in more than half of the study population, with sociodemographic and biological factors being the most relevant in the research.

Key words: breastfeeding, sociodemographic, biological, psychological factors.

c. Introducción

En los primeros años de vida del ser humano, la lactancia materna es la forma natural y más sana fuente de alimentación, debido a los beneficios para la salud de los lactantes y de las madres, a corto y largo plazo. Además, tiene beneficios sociales y económicos, como el ahorrar en la compra de leches artificiales y la disminución del ausentismo laboral de las madres en la etapa de lactancia; la alimentación con leche materna, es el proceso natural mediante el cual la madre proporciona a su hijo los nutrientes óptimos, desde el nacimiento hasta el inicio de la ablactación, asegurando un crecimiento y desarrollo sano; sin embargo, esta forma de alimentación es amenazada por múltiples factores que incluyen: el ingreso de la mujer en la fuerza laboral, la parte estética, embarazos adolescentes, inestabilidad conyugal y económica entre otros (Asociación Española de Pediatría, 2016).

Esta amenaza no es reciente, pues desde el siglo XIII en Francia, existen las conocidas nodrizas, las cuales eran encargadas de la alimentación de los hijos de madres de clase media y alta, porque para este nivel social, el amamantamiento era un acto indigno y vergonzoso, propio de clases inferiores y animales. Esta tendencia fue acrecentándose hasta llegar a la aristocracia en el siglo XVI y convirtiéndose en una práctica exclusiva de esta élite; pero así como crece la demanda de nodrizas también se incrementa la mortalidad neonatal lo que provocó que en el siglo XVIII se incorpore el uso de leches provenientes de cereales y animales, siendo la de vaca y cabra las más utilizadas y la mortalidad se elevó a casi el 100%, por las pobres condiciones higiénicas y poco valor nutritivo, lo que acarreó graves problemas sanitarios (Guzmán, 2017).

A nivel mundial, los datos publicados en 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia **(**UNICEF) indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de lactancia materna exclusiva del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (Asociación Española de Pediatría, 2016).

En Centro América en la ciudad de México donde participaron 140 madres de 551 nacimientos, muestra que más del 50% recibieron orientación sobre lactancia durante el

control prenatal y estancia intrahospitalaria. Al egreso, 51 (36.4%) binomios tuvieron seno materno exclusivo, 77 alimentación mixta (55%) y sólo 12 fórmula exclusiva (8.6%); tres meses después, sólo 14 (10%) eran alimentados con seno materno exclusivo. Las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20.7%) casos, situación laboral y grietas en los pezones en 19 (13.6%) de las madres (Espinoza, Zamorano, Graham, & Orozco, 2014).

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 (Unicef, 2018). A nivel de Sudamérica, un estudio realizado en Perú por Mejía (2015) la mayoría (85,3%) tenía más de 18 años de edad, el (42,2%) no habían completado su educación secundaria, el tipo de parto fue, en casi el 20% de los casos, por cesárea, el 42,2% de las mujeres eran primíparas y solo el 42,6% había tenido más de cuatro controles prenatales.

Situación intermedia se vive en el Ecuador, pues el 40% de las madres abandonan la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses; 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 cree que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años (Espinoza., 2014).

A nivel local, un estudio realizado en la provincia de Loja, demuestra que el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida se ve afectada por el bajo nivel de educación en las madres, como principal factor biológico de abandono de la lactancia materna exclusiva se destaca la hipogalactia y los pezones dolorosos, dentro de los factores sociales tenemos la insuficiente motivación para amamantar y un porcentaje importante por falta de información; 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 medios de comunicación (Herrera, 2017).

Según las Prioridades de Investigación en Salud Ecuador 2013-2017, la presente investigación se ubica en el Área 3 de Investigación denominado “nutrición” en la línea de “deficiencia de micronutrientes” y en la sub-línea de “calidad de vida” (Ministerio de Salud Publica, 2013).

En las líneas de investigación de la carrera de enfermería se encuentra en el ámbito 1 Cultura y Salud, en la línea 8 Promoción de la Salud (Plan de Estudios carrera de Enfermeria-UNL, 2013).

Por todo lo expuesto anteriormente se consideró de relevante importancia el desarrollo de la presente investigación, que se realizó en las madres que acuden al Centro de Salud de la parroquia Malacatos el cual brinda una atención de primer nivel de calidad y calidez durante el período comprendido a partir de Mayo 2019 - Abril 2020, se desarrolló con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, identificar los factores sociodemográfico, biológicos y psicológico en las madres que acuden a esta unidad de salud cuyos resultados son expuestos en el contenido del presente documento.

d. Revisión de literatura

4.1. Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud define a la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la leche materna además es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madre pues se plantean que esos niños deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes de vida y que durante su consumo no se requiere de ningún otro alimento, posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2018).

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.

4.2.2Anatomía 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 (Naranjo, 2011).

4.3. Lactogenesis

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:

4.3.1. Lactogenesis 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 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.

4.3.2. Lactogenesis 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 todo esto ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300 mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).Algunas situaciones retrasan la

producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto (Aguilar, 2016).

4.4. Reflejo de producción de leche

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis e inmediatamente libera (en las células lacto tropas 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. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son el citrato de clomifeno, la piridoxina, y las prostaglandinas. La dopamina puede actuar sobre la hipófisis e inhibirla, porque al parecer actúa como hormona inhibidora dela prolactina. Por el contrario puede estimularse por la actividad sexual, metoclopramida, fenotiacinas, acetilcolina, neurolépticos. La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol, el estrés de la madre y el hijo 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 (Blázquez 2017).

4.5. La leche humana

El humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición.

4.5.1. Etapas.

4.4.1.1. Calostro. Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β-carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A–IgA-), vitaminas

liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.

El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm3 y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

4.4.1.2. Leche de transición. Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (Garcia, 2011).

4.4.1.3. La leche madura. La leche humana madura contiene grasas, hidratos de carbono y proteínas como principales sustratos; la grasa, está constituida por triglicéridos, ácidos grasos esenciales, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga como el ácido docosahexaenoico y el ácido araquidónico asociados con la mayor agudeza visual y capacidad cognitiva del lactante. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene, además, pequeñas cantidades de galactosa y fructuosa. La fracción proteica tiene 5 componentes: alfa lacto albúmina, seroalbúmina,lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima, importantes defensas inmunológica, contiene aminoácidos libres, aminoácidos esenciales, nucleótidos, vitaminas y macronutrientes (Vaca Núñez & Fiallos Sánchez, 2016).

4.4.2. Composición de la leche humana.

La composición de la leche humana se basa en:

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

4.4.2.2. 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.

4.4.2.3. 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.

4.4.2.4. 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.

4.4.2.5. 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 (Garcia, 2011).

4.5. Duración recomendada de la lactancia materna exclusiva

De acuerdo a la (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege

al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental (Unicef, 2015, p.2).

4.6. Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son los siguientes:

4.6.1. 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. Es por ello que además existes beneficios a corto, medio y largo plazo; a corto plazo existe una mayor involución uterina con lo cual la lactancia materna va a disminuir el sangrado y proteger a la madre de anemias severas, a medio plazo una mejor recuperación en el post parto, ayuda en la recuperación del peso previo a la gestación y a largo plazo una protección frente al riesgo de cáncer de mama, ovarios, y un riesgo menor de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro.

4.6.2. Beneficios para el lactante.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que este crece y se desarrolla, puesto que permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. La lactancia definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales, los lactantes alimentados con leche materna durante el primer año de vida presentar un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus. La lactancia materna se la considera como la primera vacuna que recibe el niño, los anticuerpos de la leche materna lo protegen del contagio de muchas enfermedades (infecciones respiratorias, de oído y urinarias).

Además el riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias baja durante el primer año de vida, disminuye un 72% en niños que reciben alimentación por

lactancia materna y aunque existe controversia, la lactancia materna tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez

4.6.3. Beneficios para la familia

Refuerzo de lazos afectivos familiares además de que contribuye al menor gasto familiar en alimentación. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una relación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato infantil, los niños amamantado se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida y por ello disminuye el ausentismo laboral de los padres al no tener que quedarse a cuidar a su hijo enfermo y se consumen menos recursos sanitarios (Vázquez, 2016).

4.6.4. Beneficio 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 fórmulas, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos (Valdes, 2017)**.**

4.7. Factores asociados al abandono de la lactancia materna.

Según Carhuas (2016) existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje.

Está influenciado por factores socioeconómicos, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel sociodemográfico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las

condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento (Carhuas, 2016).

4.7.1. Factores sociodemográficos. Se considera que la lactancia materna ineficaz es la insatisfacción o dificultad que tanto la madre como el infante pueden experimentar en el proceso de la lactancia materna. Esto puede incluir la incomodidad física, así como la falta de conocimiento o habilidad de la madre y el poco aumento de peso para el bebé. Uno de los efectos más comunes de la lactancia materna ineficaz es un fracaso para amamantar o para mantener la lactancia materna hasta la edad recomendada (Calvo, 2009).

4.7.1.1. Edad. Existen factores como la edad, cuando las madres son menores de 20 o mayores de 35 años las cuales son causa de abandono de la lactancia materna exclusiva. No solamente el factor de la edad sino también otros de tipo biológico y social se encuentran relacionados entre sí, promoviendo una situación compleja en la que tanto la madre primeriza como aquellas que superan los 35 años se sienten más presionadas a abandonar la lactancia natural (Cáceres & Reyes, 2013).

4.7.1.2. Estado civil. Ramon (2017) expresa que la pareja es la persona que transmite el principal apoyo a las mujeres para la lactancia al mes de nacimiento y que continúa siendo el mayor apoyo a los dos meses. El mismo documento refiere que aquellas mujeres "con situación conyugal estable presentan mejores cifras en relación con la lactancia, que aquellas solteras o divorciadas". Se evidenció que cuando una pareja tiene una mejor relación, es más probable que la mujer exprese su intención de amamantar, debido al apoyo percibido.

4.7.1.3. Nivel de instrucción. El bajo nivel de escolaridad es considerado como causa del abandono de la lactancia materna exclusiva. Puesto que el grado educativo alcanzado son factores que determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna; su carencia, por el contrario, se convierte en factor de abandono de la misma.

Numerosos estudios han demostrado que, nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, al facilitar un mayor conocimiento y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para la salud del lactante. Por lo cual el grado de escolaridad y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, pues es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación Ramon (2017).

4.7.1.4. Ocupación. En la actualidad la incorporación de más y más mujeres al campo laboral y al académico crea impedimentos para éstas ya que las horas de atención al recién nacido se ven reducidas, y por ende, la lactancia. La carga de las tareas domésticas en el caso de las mujeres cuyos maridos tienen una limitada participación en el cuidado de los niños y las tareas del hogar, requiere mayor responsabilidad y disminuye el tiempo disponible para la lactancia materna (Névedy, 2015).

4.7.1.5. Estado Económico. Un nivel económico bajo en países en desarrollo se asocia a un ingreso a control prenatal más tardío y con ello menor educación sobre amamantamiento y consecuente decisión tardía de adherencia a la lactancia materna exclusiva en una primera instancia lo que se revierte a los seis meses de edad pues sus ingresos no les permite adquirir otros alimentos para complementar la lactancia. Aquellas mujeres que tienen mejor nivel socioeconómico en países desarrollado optan por la lactancia materna exclusiva al tener un mayor conocimiento sobre sus beneficios, mientras que en los países en desarrollo, optan por fórmulas lácteas al tener la oportunidad, en cuanto a lo económico, de poder optar por este tipo de alimentación y con ello tener más “libertad” como han referido, por lo tanto es un factor que a la vez se ve fuertemente influenciado por las condiciones de vida y desarrollo de la sociedad donde se analice (Valenzuela, Vásquez, & Gálvez, 2016).

4.7.2. Factores biológicos.

Unicef (2012) afirma que los factores biológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna son los siguientes:

4.7.2.1. Pezones dolorosos, inflamados con grietas e invertidos. 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.

4.7.2.2. Tipos de pezones. Juega un papel importante durante los primeros días. Facilita el acoplamiento de la boca del niño con el seno, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales.

Normales: Los pezones sobresalen unos cuantos milímetros y se alargan cuando hace frio o si son estimulados.

Planos: No sobresalen de la areola, pero sí se levantan un poco con los cambios de temperatura o la estimulación.

Invertido: Los pezones invertidos pueden verse normales, un poco hundidos o directamente muy hundidos pero se retraen hacia atrás, en forma de ombligo, cuando son estimulados.

4.7.2.3. Hipogalactia. Es la 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 (pp.61-62-63-64-65).

4.7.2.4. Tipo de parto. El parto humano, al cual también se refiere al nacimiento de un nuevo ser, es la culminación del embarazo.

Parto eutócico (natural): Es el proceso en el cual el feto es expulsado por el canal de la vagina. Este proceso natural estimula a la madre en la producción de leche y se ve beneficiada con el contacto piel a piel.

Parto por cesárea: Es el proceso en el cual el feto es extraído por la cavidad abdominal de la madre.

Entre los factores que influyen en que los niños nacidos por cesárea sean amamantados durante menos tiempo, la principal causa se relaciona al impedimento o dificultad que tienen las madres que han sufrido una cesárea para dar el pecho a sus hijos en la sala de partos y en las horas inmediatamente posteriores al parto (Rovati, 2012).

4.7.2.5. Enfermedades de la madre. En numerosos ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. Montero (2015) alega que 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 sin embargo existen tales como; (Virus de Inmunodeficiencia Humana) VIH, hepatitis C, cáncer de mama, varicela, drogadicción y enfermedad mental severa suspensión definitiva o transitoria.

4.7.2.6. Enfermedades del niño. Existen niños que no pueden lactar directamente de la madre pero que deben recibir lactancia materna, tales como; niños con fisura palatina extensa, galactosemia, micrognatia, problemas neurológicos que imposibilitan la succión, o la coordinación succión deglución, lactantes críticamente comprometidos.

En todos estos casos debemos considerar la extracción de leche materna y su administración será por sonda orogastrica, jeringa, gotero, cucharita o vaso. 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 pues el niño se recupera más rápidamente si come mientras está enfermo, ya que la leche materna ayuda a combatir la enfermedad infecciosa por los anticuerpos que la madre pasa a su leche, por ejemplo en caso de diarreas, ayuda a curar y es la mejor manera de hidratar al niño, considerando que la leche materna es el alimento que el niño puede digerir con más facilidad (pp.2-3-4-5).

4.7.3. Factores psicológicos.

4.7.3.1. Experiencia en lactancia materna. 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” (Romero, García, & Góngora, 2014)

4.7.3.2. Temor a perder la figura. Muchas madres no amamantan a sus hijos por temor a perder la figura, creen que las mamas quedarán deformadas, esto es totalmente falso, los senos regresan a su normalidad una vez terminado el periodo de lactancia, tampoco quedarán gorditas, porque el amamantar hace perder kilos de más.

4.7.3.3. Temor en no producir suficiente leche materna. La falta de seguridad en una misma, el cansancio, la inexperiencia y los consejos 'bienintencionados' de las personas más allegadas son algunos de los motivos cualitativos que consiguen convencer a una madre lactante de que su leche no es suficiente para alimentar a su hijo (Torres, 2018).

e. Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, el alcance fue descriptivo y de cohorte transversal. Descriptivo porque el propósito de la investigación fue identificar los factores del abandono de la lactancia materna. Y de cohorte transversal debido a que la recolección de los datos se realizó en un grupo específico que son las madres con hijos menores de 0 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud y además se ejecutó en un periodo determinado.

El área donde se desarrolló el presente estudio, corresponde al Centro de Salud Malacatos de la ciudad de Loja, en el que la población calculada anualmente es de 8.350 usuarios atendidos por esta institución. El Centro de Salud se encuentra ubicado en la parroquia Malacatos en el barrio central, en las calles Justiniano Estupiñán y Emiliano Ortega. Es un establecimiento de salud de Primer Nivel y con una categoría tipo A cuenta con los siguientes servicios de atención primaria en salud: Medicina Familiar, Medicina General, Odontología, Enfermería, Vacunación, Agendamiento y Farmacia.

La población objeto de estudio la conformaron las madres de los 170 niños menores de 0 a 12 meses de edad datos establecidos por el MSP en el año 2018 y se realizó un cálculo mediante la siguiente fórmula con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5 %, dando como resultado un total de 117 madres, de las cuales se trabajó con las 84 participantes que sí abandonaron la lactancia materna.

$$n = \frac{N \times Z^2_a \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z\ 2a \times p \times q}$$

$$n = \frac{170^* (1.96)^2 {}^*50^*50}{(5)^2 {}^*(170-1) + (1.96)^2{}^*50^*50}$$

$$n = \frac{170^* 3.8416 {}^*50^*50}{(25^*170) + 3.8416^*50^*50}$$

$$n = \frac{16326800}{4.250 + 9604}$$

$$n = \frac{16326800}{13.854}$$

$$n = \mathbf{117}$$

n= Tamaño de muestra a encontrar
N= Tamaño de población o universo (170)
Z= Parámetro estadístico que depende de N (1.96)
e = Error de estimación máximo aceptado (0.5)
p= Probabilidad de que ocurra este evento (50)
q=Probabilidad de que no ocurra este evento (50)

En el presente estudio se utilizó la técnica de muestreo no probabilística por conveniencia, puesto que es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación; es decir madres con niños de 0 a 12 meses de edad y que acuden al Centro de Salud Malacatos por vacunación de sus hijos.

Las madres que deseen participar de forma voluntaria, que hayan abandonado la lactancia materna y firmado el consentimiento informado para dicha investigación.

Para la recolección de la información de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, (Anexo N°2) del autor Macedo (2017) y se aplicó a cada participante, mediante un cuestionario de preguntas cerradas la cual fue dividida en tres partes, se especificó cada factor a investigar, en la primera parte se describió los factor sociodemográfico, la segunda parte hizo referencia al factor biológico y la tercera que corresponde al factor psicológico.

Para la aplicación de la encuesta se solicitó el permiso correspondiente a la Directora del Centro de Salud Malacatos explicándole el motivo y los objetivos de la investigación.

Una vez otorgada dicha autorización (Anexo N°3) se procedió a identificar a las participantes del estudio y entregar el consentimiento informado para que expresen su decisión de participar libre y voluntariamente. Por último se ejecutó la aplicación del instrumento.

El proyecto debidamente aprobado, contó con el permiso y autorización de la Directora del Centro de Salud Malacatos, luego de lo cual se aplicó el consentimiento informado (Anexo N°1), documento que facilitó informar a las madres sobre el alcance del proyecto, las obligaciones de carácter privativo que tiene como es el que los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación y sobre su participación voluntaria en el mismo.

La presentación de resultados se la realizo con el apoyo del programa estadístico Microsoft Excel que permitió su respectiva tabulación y posterior análisis en base a la revisión bibliográfica, haciendo relación con otros estudios, en la que se evidencio claramente los resultados de la investigación, que estuvieron en coherencia con los objetivos del estudio, y de esta manera poder representarlos gráficamente.

f. Resultados

Tabla N°1

Factores socio-demográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos.

Variables	f	%
Edad		
15 a 18 años	38	45.23%
19 a 25 años	25	29,76 %
26 a 35 años	19	22,61 %
36 a 40 años	2	2,38 %
Estado civil		
Solteras	22	26,19 %
Casadas	17	20,23 %
Unión libre	45	53,57 %
Divorciadas	0	00,00 %
Nivel de instrucción		
Primaria	23	27,38 %
Secundaria	58	69,04 %
Superior	3	03,57 %
Sin instrucción	0	00,00 %
Ocupación		
Estudiante	14	16,66 %
Ama de casa	53	63,09 %
Empleada publica	5	05,95%
Empleada privada	10	11.90%
Otros	2	2,38
Nivel económico		
Alto	0	0 %
Medio	71	84,52 %
Bajo	13	15,47 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acuden al Centro de salud de Malacatos, 2019.
Elaboración: Propia.

Análisis

En relación a la variable edad se puede evidenciar que existe un predominio en mujeres de 15-18 años, (pues al ser madres primerizas no solamente el factor de la edad afecta al abandono de la lactancia sino también otros de tipo biológico y social se encuentran relacionados entre sí) en cuanto al nivel de instrucción que poseen las madres, se puede ver que la mayoría ha cursado la secundaria, además más de la mitad de la población tiene un nivel socioeconómico medio, siendo en su mayoría amas de casa.

Tabla N°2

Factores Biológicos que intervienen en el abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos.

Variables	f	%
Problemas en los senos		
Pezones dolorosos	35	41,66 %
Pezones inflamados	32	38,09 %
Pezones con grietas	15	17,85 %
Ninguno	2	2,38 %
Tipo de pezones		
Normales	60	71,42 %
Planos	21	25,00 %
Invertidos	3	3,57 %
Producción de leche		
Cantidad adecuada	12	14,28 %
Poca cantidad de leche	66	78,57 %
No produce leche materna	6	7,14 %
Tipo de parto		
Eutócico (parto normal)	22	26,19 %
Cesárea	62	73,80 %
Patologías del lactante		
Fisura palatina extensa	0	0%
Galactosemia	0	0%
Micrognatia	0	0%
Problemas neurológicos	2	01,70%
Prematuro menor de 34 semanas	2	01,70%
Ninguno	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acuden al Centro de salud de Malacatos, 2019.
Elaboración: Propia.

Análisis

Los factores biológicos son causas de afectación que intervienen de manera significativa en el abandono de la lactancia materna, es por ello que más de la mitad de la población manifestó abandono de la misma, por causas como la poca producción de leche, seguido por los pezones dolorosos y grietas, datos que concuerdan con la Unicef afirmando que dichos indicadores son causantes para el abandono de la lactancia materna**.**

Tabla N°3

Factores psicológicos que inducen al abandono de la lactancia materna.

Variables	Si		No	
	f	**%**	**F**	**%**
Experiencia positiva	35	41,66%	49	58,33%
Temor a cambios en su estética	10	11,90 %	74	88,09
Tuvo temor a no producir la leche suficiente	59	70,23%	25	29,76

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acuden al Centro de salud de Malacatos, 2019.
Elaboración: Propia.

Análisis

En cuanto a los factores psicológicos más de la mitad de las madres manifestó haber vivido una experiencia negativa durante el periodo de la lactancia materna, puesto que diversas circunstancias (pezones dolorosos, poco cantidad de leche) comprometen el amamantamiento; además un alto porcentaje indicaron que no dejarían de amamantar por miedo a perder la figura, mientras que la mayoría de las madres indico temor de no producir la cantidad de leche suficiente.

g. Discusión

La alimentación con leche materna por succión directa, es el proceso natural mediante el cual la madre proporciona a su hijo los nutrientes óptimos, desde el nacimiento hasta el inicio de la ablactación, asegurando un crecimiento y desarrollo sano. La lactancia natural, es considerada la respuesta evolutiva del humano como mamífero para mantener la especie; sin embargo, esta forma de alimentación es amenazada por múltiples factores que incluyen: el ingreso de la mujer en la fuerza laboral (revolución industrial), la parte estética (mantener la figura), embarazos adolescentes, inestabilidad conyugal y económica entre otros (Asociación Española de Pediatría, 2016).

En el presente estudio se pudo evidenciar que dentro de los factores sociodemográficos en relación a la edad predominan las mujeres de 15-18 años, con un nivel de instrucción secundaria de 69,04 %, considerando el nivel socioeconómico medio de 84,52%; y dentro de la ocupación un 63,09% son amas de casa, resultados muy similares se encuentran en un estudio realizado en Perú titulado "Factores que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado Tacna 2017"con una muestra de 47 madres cuyos resultados muestran que en su mayoría son madres adolescentes, con la secundaria completa, un nivel socioeconómico básico y el 61,7 % son amas de casa (Macedo, 2017).

Por otra parte los factores biológicos son aquellos que reflejan una parte fundamental en el abandono y como principal factor, está la poca producción de leche con un 78,57%, pues tiene similitud con un estudio realizado por (Ruiz Poyato, 2014) denominado "Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana de Chile", en el cual señala como causa de abandono de la lactancia a la hipogalactia.

No obstante en la publicación realizada por (Pereyra, 2013) en Lima Perú titulada "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima" se abandonó por problemas en los pezones con un 70.6%, datos muy alarmantes en el presente estudio en el cual se identificó que un 41,66% de las madres presentó pezones dolorosos, 38.09% pezones inflamados y 17,85 pezones con grietas, danto un total de 97,61% de madres que si abandonaron la lactancia materna por dichos motivos.

En lo que respecta a los factores psicológicos más de la mitad de las madres manifestó haber vivido una experiencia negativa durante el periodo de la lactancia materna, puesto que diversas circunstancias (pezones dolorosos, poco cantidad de leche) comprometen el amamantamiento y hacen la lactancia poco placentero en términos de sensación física; un 88,04% indicaron que no dejarían de amamantar por miedo a perder la figura, mientras que 70,23% indicó temor de no producir la cantidad de leche suficiente. Por otra parte existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en favor de su estética; como se afirma en esta investigación con un 11,90 % de madres que abandonaron la lactancia materna por temor a perder su figura; datos muy alarmantes se encuentran en un estudio realizado en Loja por (Herrera, 2017) denominado "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe" en el cual un 80% de las madres abandonan la lactancia materna por temor a cambios en su estética.

h. Conclusiones

Se establecieron los factores asociados al abandono de lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos caracterizándose factores sociodemográficos, biológicos y psicológicos.

En cuanto a los determinantes socio-demográficos se comprobó que existe un número elevado de madres jóvenes de 15-18 años, prevaleciendo el nivel de estudios secundaria, con un predominio en el nivel socioeconómico medio, siendo la mayoría en su ocupación amas de casa.

En relación a los determinantes biológicos se determinó que los pezones dolorosos y la poca producción de leche son las causas que intervienen en el abandono de la lactancia materna e influyen negativamente en el amamantamiento del niño.

Referente al determinante psicológico más de la mitad de las madres manifestó haber vivido una experiencia negativa durante el periodo de la lactancia materna, puesto que diversas circunstancias (pezones dolorosos, poco cantidad de leche) comprometen el amamantamiento y hacen la lactancia poco placentero en términos de sensación física; también indicaron que no dejarían de amamantar por miedo a perder la figura, mientras que un alto porcentaje indicó temor de no producir la cantidad de leche suficiente.

i. Recomendaciones

A la UNL, se considere dentro del proceso académico durante la formación de profesionales se incorpore espacios y estrategias de información relacionados con la importancia de la lactancia materna, como aspecto que contribuye a la promoción de la Salud e investigaciones propositivas y aplicativas que intervengan la problemática del abandono de la lactancia materna.

Al Ministerios de Salud Pública (MSP) y particularmente al (EAIS) Equipo de Atención Integral de Salud del Centro de Salud Malacatos, planificar talleres de información, charlas educativas dirigidas a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y cuidado específico de los senos durante la etapa de la lactancia materna.

j. Bibliografía

Aguilar, L. B. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 483-484.Recuperado de : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046

Asociacion Española de Pediatria. (2016). Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en españa y en otros países. *Enfermeria global*, 4-7.Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf

Cáceres, W., & Reyes, M. (2013). Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003

Calvo, C. (2009). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud queinfluyen en el amamantamiento. *Revenf*.Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf

Carhuas, J. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. *E.a.p. de enfermería* , 28-30.

Espinoza. (2014). Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Medigraphic*, 120,121.Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf

Espinoza. (abril de 2014). *Leche Materna y Lactancia*. Obtenido de Leche Materna y Lactancia:Recuperado de: http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

Garcia, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana . *Acta Pediatr Mex* , 223-230.Recuperado de ; https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf

Guzman, V. (2016). Factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula tipo i en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud sur en el periodo agosto-noviembre del 2016. *Universidad*

Catolica del Ecuador, 12-14.Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12821/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herrera, S. (2017). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio motupe 2016-2017. *Universidad nacional de loja*, 2-5.Recuperado de: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18856/1/TESIS.pdf

Jacob, N. M. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia,Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 3-4.Recuperado de: http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf

Laghi Rey, A., Yaipen Ayca, A., Risco Denegri, R., & Pereyra Elías, R. (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013.* Lima: iMedPub Journals.Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/325247100_Factores_asociados_al_abandono_de_la_lactancia_materna_exclusiva_en_una_muestra_de_madres_de_Lima_Peru_2013

Ley Organica del Servicio Publico. (2011). Reglamento de la ley Organica del Servicio Publico. *Enfermeria Global*, 12,12.Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.4_reg_LOSEP.pdf

Macedo, C. k. (2017). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, tacna 2017. 139-140-141.Recuperado de : http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2370

Ministerio de Salud Publica. (6 de Abril de 2013). Prioridades de la Investigacion. Quito, Quito, Ecuador.Recuperado de : https://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-

Naranjo, R. (5 de Enero de 2011). Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la guarderia estrellitas del mañana. Licto.2010-2011. Riobamba, riobamba, ecuador.Recuperado de : http://bibliotecas.espoch.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=46598&shelfbrowse_itemnumber=65551

Névedy, J. M. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia,

Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 3-4.Recuperado de : http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf

OMS. (16 de Agosto de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Pereyra, R. E. (2013). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *Archivos de Medicina*.Recuperado de : https://www.researchgate.net/publication/325247100_Factores_asociados_al_abandono_de_la_lactancia_materna_exclusiva_en_una_muestra_de_madres_de_Lima_Peru_2013

Quispe-Ilanzo Melisa Pamela, I. O.-G.-C.-M. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003

Ramon, M. (2017). Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “centro de salud tarqui”. Cuenca 2017.Recuperado de: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf

Ramón, S., Agurto, M., & Araujo, R. (2013). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de Universidad Nacional de Loja:Recuperado de: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20674/1/TESIS%20JENNIFER%20PELAEZ.pdf

Romero, S. A., García, E. M., & Góngora, J. (2014). *Acta Universitaria*, 4-5.Recuperado de: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta

Rovati, L. (14 de Febrero de 2012). *Bebes y mas*. Obtenido de Bebes y mas: Recuperado de: https://www.bebesymas.com/lactancia/la-cesarea-tiene-un-efecto-negativo-sobre-la-lactancia-materna

Ruiz Poyato, P. M. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ene revista de enfermeria*.Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004

Torres. (25 de Mayo de 2018). *Guia Infantil*. Obtenido de Guia Infantil:Recuperado de: https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/miedo-a-no-tener-suficiente-leche-para-amamantar-al-bebe/

Torres, W. J. (2018). Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, san juan, en el año 2018. *Universidad Nacional de la Amazonia Peruana*, 13-14.Recuperado de : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unicef. (Enero de 2018). *Unicef.* Obtenido de unicef: Recuperado de:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Valdes, P. B. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar . *Scielo Chile* , 7-14.Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001

Valenzuela, S., Vásquez, E., & Gálvez, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revision tematica y contexto en chile. *Yo obstetra*, 16.recuperado de : http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isallowed=y

Vázquez, r. (2016). Papel de la abuelasobre la vivencia de la madre lactante. Estudio fenomenológico. *Universidad Rey Juan Carlos* Recuperado de : https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/14084/Tesis%20Doctoral.%20Roc%C3%ADo%20Rodr%C3%ADguez%20V%C3%A1zquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

k. Índice de tablas

Tabla 1. Factores socio-demográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos. 23

Tabla 2. Factores Biológicos que intervienen en el abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos. 24

Tabla 3. Factores psicológicos que inducen al abandono de la lactancia materna. ... 25

I. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

PROYECTO: "Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos".

N°…….

Consentimiento informado de participación en la investigación de los Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos.

Sra.……. con ID……. acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, habiendo sido informada previamente del tema, objetivos, metodología y beneficios/riesgos de la investigación.

Teniendo en cuenta que:

- Puedo hacer preguntas las veces que requiera en cualquier momento de la investigación
- La investigación será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente.

Luego de conocer los puntos mencionados y por voluntad propia firmo la siguiente autorización.

……	……
Firma	Firma
ID del investigador	ID de la participante

Anexo 2. Encuesta

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Proyecto. Factores asociados al abandono de lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos. N°__ Fecha:……..……..…

Introducción

La presente encuesta tiene como finalidad determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos, recordándole que la misma es de carácter confidencial y anónimo, los datos que proveerá serán de uso exclusivo del investigador.

Por favor sírvase contestar la respuesta que considere correcta., de antemano le agradezco por su colaboración.

1. **Marque con una X la respuesta que Ud considere correcta**

a. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre

15 a 18 años
19 a 25 años
26 a 35 años
36 a 40 años

2. Estado civil

Soltera
Casada
Unión libre
Divorciada

3. Nivel de instrucción

Primaria
Secundaria
Superior
Sin instrucción

4. Ocupación

Estudiante
Ama de casa
Empleada Pública

Empleada Privada
Otro

5. **Marque con una X como considera Ud. su estado económico**
   - Alto ( )
   - Medio ( )
   - Bajo ( )

6. **Recibe o recibió apoyo familiar para continuar con la lactancia materna?**

Si ( ) No ( )

b. FACTORES BIOLÓGICOS

1. **Presentó problemas en sus senos durante la lactancia materna.**

   Si ( ) No ( )

2. **En el caso de (SI), seleccione que tipo de problemas presentó en los senos durante la lactancia materna.**
   - Pezones dolorosos ( )
   - Pezones inflamados ( )
   - Pezones con grietas ( )
   - Ninguno ( )

3. **¿Qué tipo de pezones presento Ud. durante la lactancia materna?**
   - Normales ( )
   - Planos ( )
   - Invertidos ( )

4. **¿Cómo considera Ud. que fue su producción de leche durante la lactancia materna.**
   - Cantidad adecuada. (zacea su hambre y no llora) ( )
   - Poca cantidad de leche. (no zacea su hambre y llora) ( )
   - No produce leche materna. ( )

5. **Debido a los problemas antes mencionados, dejo Ud. de dar la lactancia materna a su hijo.**

   Si ( ) No ( )

6. **¿Qué tipo de parto tuvo Ud. de su último hijo?**
   - Eutócico (parto normal) ( )
   - Cesárea ( )

7. **Ud. como madre, presento durante la lactancia materna alguna de las siguientes enfermedades?**
   - VIH(Virus de inmunodeficiencia humana) ( )
   - Hepatitis C ( )
   - Cáncer de mama ( )
   - Varicela ( )
   - Herpes simple ( )
   - Drogadicción ( )
   - Enfermedad mental severa ( )
   - Ninguna ( )

8. **Su hijo presento alguna dificultad para poder recibir la lactancia materna, como por ejemplo**:
   - Fisura palatina extensa ( )
   - Galactosemia (Intolerancia a la lactosa) ( )
   - Micrognatia (Mandibula pequeña) ( )
   - Problemas neurológicos ( )
   - Prematuro menor de 34 semanas ( )
   - Ninguna ( )

c. FACTORES PSICOLÓGICOS

1. **Considera Ud. como una experiencia positiva al periodo de la lactancia materna**
   - Si ( )
   - No ( )
2. **Ud. dejaría de amamantar a su hijo por temor a perder la figura**
   - Si ( )
   - No ( )

3. **Tuvo o tiene temor a no producir la leche en cantidad suficiente**
   - Si ( )
   - No ( )

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3. Autorización para la aplicación del proyecto

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 7 SALUD
Distrito 11D01 Loja
Centro de Salud Malacatos

Malacatos, 20 de Noviembre del 2019

Sra.
Wendy Yanina Simancas Jimenez.
INTERNA ROTATIVO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
De mi consideracion.

En atención al Of. N.º 789DCE-FSH-UNL, de fecha 28 de octubre del 2019 suscrita por la Mg. Sc. Rosa Rojas Flores, GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA (E), se autoriza brindar las facilidades para la aplicación de su instrumento (encuesta) en nuestra institución, como es el Centro de Salud Malacatos, con el tema **"Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos",** debiendo solicitarle se nos haga llegar los resultados de su trabajo para la búsqueda de estrategias de intervención en esta población prioritaria.

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo a sus órdenes.

Atentamente:

Dra. Rosario Villamagua Morocho
ADMINISTRADORA TECNICA DEL CENTRO DE SALUD MALACATOS

Dra. Rosario Villamagua M.
MEDICO CIRUJANO Y APS
Cod. MSP. L. 36 F. 9 N° 25

GOBIERNO DE LA SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Emiliano Justiniano y Estupiñan
Teléfono: 072673046
www.salud.gob.ec

Anexo 4. Fotos

Aplicación de encuestas a las madres del Centro de Salud Malacatos

Centro de Salud Malacatos

Anexo. 5 Certificado de traducción

Lic.

Edith Josefina Carpio

DOCENTE DE LA ESCUELA MUNICIPAL BORJA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS"**, autoría de Srta. Wendy Yanina Simancas Jiménez, cédula 0706817525, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a la portadora del mismo dar el uso que corresponda.

Atentamente,

Edith Josefina Carpio
CI: 1102771415
Registro N°1031-06-679862

Scanned by TapScanner

Anexo 6. Proyecto de tesis

1. Tema

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MALACATOS.

2. Problemática

La alimentación con leche materna por succión directa, es el proceso natural mediante el cual la madre proporciona a su hijo los nutrientes óptimos, desde el nacimiento hasta el inicio de la ablactación, asegurando un crecimiento y desarrollo sano. La lactancia natural, es considerada la respuesta evolutiva del humano como mamífero para mantener la especie; sin embargo, esta forma de alimentación es amenazada por múltiples factores que incluyen: el ingreso de la mujer en la fuerza laboral (revolución industrial), la parte estética (mantener la figura), mitos culturales, embarazos adolescentes, inestabilidad conyugal y económica entre otros (Asociacion Española de Pediatria, 2016, pp.2-3).

Esta amenaza no es reciente, pues desde el siglo XIII en Francia, existen las conocidas nodrizas, las cuales eran encargadas de la alimentación de los hijos de madres de clase media y alta, porque para este nivel social, el amamantamiento era un acto indigno y vergonzoso, propio de clases inferiores y animales. Esta tendencia fue acrecentándose hasta llegar a la aristocracia en el siglo XVI y convirtiéndose en una práctica exclusiva de esta élite; pero así como crece la demanda de nodrizas también se incrementa la mortalidad neonatal lo que provocó que en el siglo XVIII se incorpore el uso de leches provenientes de cereales y animales, siendo la de vaca y cabra las más utilizadas y la mortalidad se elevó a casi el 100%, por las pobres condiciones higiénicas y poco valor nutritivo, lo que acarreó graves problemas sanitarios (Guzman, 2017, pp.12-13-14-15).

La situación mundial refleja que, los factores responsables del abandono de la lactancia materna exclusiva son muchos y diversos; los datos publicados en 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia **(**UNICEF) indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de lactancia materna exclusiva del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (Asociacion Española de Pediatria, 2016, p.3).

Un estudio realizado en Centro América en la ciudad de México donde participaron 140 madres de 551 nacimientos, muestra que más del 50% recibieron orientación sobre lactancia durante el control prenatal y estancia intrahospitalaria. Al egreso, 51 (36.4%) binomios tuvieron seno materno exclusivo, 77 alimentación mixta (55%) y sólo 12 fórmula exclusiva (8.6%); tres meses después, sólo 14 (10%) eran alimentados con seno materno exclusivo. Las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20.7%) casos, situación laboral y grietas en los pezones en 19 (13.6%) de las madres. El único factor que favoreció el mantenimiento del seno materno exclusivo fue el inicio de ésta desde el nacimiento (Espinoza, Zamorano, Graham, & Orozco, 2014, pp.45-46-47).

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, 2018, p.1).

A nivel de Sudamerica, un estudio realizado en Peru por Mejía (2015) en el cual, se entrevistó a un total de 109 madres de lactantes menores de dos años. Todas eran residentes permanentes del lugar de estudio. La mayoría (85,3%) tenía más de 18 años de edad. Cuarenta y cinco sujetos de estudio (42,2%) no habían completado su educación secundaria y solamente 11,9% (13/109) había cursado estudios de nivel técnico superior. Toda la población percibía un ingreso familiar mensual menor a 250 USD y aproximadamente la mitad de esta, menor de 135 USD. El tipo de parto fue, en casi el 20% de los casos, por cesárea. El 42,2%de las mujeres eran primíparas y solo el 42,6% había tenido más de cuatro controles prenatales. En cuanto a nuestra variable de interés, 69,7% (76/109) abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del hijo. El 56% de las mujeres percibía que su hijo se satisfacía con la lactancia materna exclusiva. La mayoría de las mujeres había presentado problemas con el pezón (70,6%) o con la mama (86,2%). La frecuencia de mujeres que había recibido consejería de lactancia materna por personal de salud era aproximadamente 40% (p.11).

Situación intermedia se vive en el Ecuador, pues el 40% de las madres abandonan la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses; 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 cree 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, aunque existan campañas del Ministerio de Salud Pública (MSP) que promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en el niño (Espinoza, 2014, pp.5-20).

A nivel local, un estudio realizado en la provincia de Loja, demuestra que el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida se ve afectada por el bajo nivel de educación en las madres, como principal factor biológico de abandono de la lactancia materna exclusiva se destaca la hipogalactia y los pezones dolorosos, dentro de los factores sociales tenemos la insuficiente motivación para amamantar y un porcentaje importante por 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 massmedio (Herrera, 2017, pp.53-54-55).

Por todo lo expuesto, el presente estudio formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos periodo Mayo 2019 Abril 2020.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográfico que influyen en el abandono de la lactancia materna.
- Conocer los factores biológicos que intervienen en el abandono de la lactancia materna.
- Señalar los factores psicológicos que inciden al abandono de la lactancia materna.

4. Justificación

En los primeros años de vida del ser humano, la lactancia materna es la forma natural y más sana fuente de alimentación, debido a los beneficios para la salud de los lactantes y de las madres, a corto y largo plazo. Además, tiene beneficios sociales y económicos, como el ahorrar en la compra de leches artificiales y la disminución del ausentismo laboral de las madres en la etapa de lactancia. A largo plazo, se reducirá el costo del cuidado de la salud del binomio madre-niño, por el menor riesgo a la salud atribuible al abandono de lactancia materna (Torres, 2018, p.14).

En el Ecuador, existen leyes que amparan a la madre y al niño con respecto a la lactancia. El Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público 2011 afirma que en el artículo 35, el Estado Ecuatoriano avala a la lactancia y brinda un período a la madre para hacer cumplir este derecho. Para las mujeres trabajadoras del sector público, existe la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP) en donde dentro de las licencias con remuneración menciona que, "La servidora podrá hacer uso del derecho a la licencia por maternidad con remuneración por el nacimiento de su hija o hijo desde dos semanas anteriores al parto, las que se imputará a las 12 semanas.

Asimismo, establece permiso para el cuidado del recién nacido, puesto que la autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante doce meses efectivos contados a partir de la terminación de la licencia por maternidad. El lapso en el cual se otorgue dicho permiso puede ser fraccionado conforme al requerimiento de la servidora pública, para garantizar el adecuado cuidado del niño o niña (p.11-18).

Por ello, dentro del Programas de Atención al Niño Sano, la lactancia materna es uno de los objetivos institucionales, siendo reconocido y recomendado como el alimento idóneo del recién nacido hasta los 6 meses de edad siempre y cuando no haya situaciones excepcionales en las que está contraindicada.

Uno de los beneficios que trae consigo la lactancia es la disminución de la morbilidad y mortalidad en el lactante, ya que las tasas de muerte súbita, diarrea, infecciones de vías respiratorias, otitis media y otras infecciones son menores en niños amamantados, en cuanto al desarrollo intelectual y motor se ha confirmado por medio de varios estudios

que hay un vínculo entre la lactancia materna y este, dado el contenido de ácidos grasos que tiene la leche y por último la reducción del riego de padecer enfermedades crónicas tales como alergias, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer o la enfermedad de Crohn entre otras.

Por otro lado la salud de la madre también se ve favorecida al dar el pecho al niño, ya que: ayuda a que se produzca de forma más rápida la involución del útero en el puerperio e interviene de forma natural en el control de la natalidad. Además, las mujeres que dan el pecho pierden el peso que ganaron durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia y depresión tras el parto, así como menos riesgo de hipertensión. También es destacable su importancia en cuando a la prevención del cáncer de mama y ovario.

Es por ello que se plantea el presente estudio que tiene como objetivo general; Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos. Además en las líneas de investigación de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja este proyecto se inserta en la Línea uno; que se refiere a la Salud sexual y reproductiva en Loja y la región Sur del país; en el ámbito 3, se ubica en Factores que influyen en la morbilidad y mortalidad materno – infantil.

Según las áreas descritas por el MSP esta investigación se encuentra en el número 3 que hace referencia a desnutrición, obesidad, sobrepeso y deficiencia de micronutrientes.

El presente estudio será de gran utilidad para el Centro de Salud Malacatos, pues con los resultados obtenidos, se podrán establecer acciones de enfermería en promoción de la lactancia materna exclusiva que involucren a la madre en el cuidado de la salud de su hijo y tener niños sanos, garantizando también la participación de la familia y de la comunidad. Los resultados de dicha investigación serán de ayuda para el contraste de futuras investigaciones que se realicen en la localidad.

5. Marco teórico

5.1.Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud define a la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la leche materna. Este concepto se relaciona con las recomendaciones para la alimentación del menor de un año, que plantean que esos niños deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes de vida y que durante su consumo no se requiere de ningún otro alimento (Amador, Silva, Uriburu, & Valdés, 2018, p.2).

5.2. Lactogenesis

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 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 (Aguilar, 2016).

5.3.Reflejo de producción de leche

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis e 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 (Blázquez, 2017, p.4).

5.4.La leche humana

El humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición.

5.4.1. Etapas.

Calostro. Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β-carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A–IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.

El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm3 y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

5.4.1.1. Leche de transición. Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (Garcia, 2011).

5.4.1.2. La leche madura. La leche humana madura contiene grasas, hidratos de carbono y proteínas como principales sustratos; la grasa, está constituida por triglicéridos, ácidos grasos esenciales, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga como el ácido docosahexaenoico y el ácido araquidónico asociados con la mayor agudeza visual y capacidad cognitiva del lactante. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene, además, pequeñas cantidades de galactosa y fructuosa. La fracción proteica tiene cinco componentes: alfa lactoalbúmina, seroalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima, importantes en la defensa inmunológica, contiene aminoácidos libres, aminoácidos esenciales, nucleótidos, vitaminas y macronutrientes (Vaca Núñez & Fiallos Sánchez, 2016).

5.4.2. Composición de la leche humana.

La composición de la leche humana se basa en:

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

5.4.2.2. 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.

5.4.2.3. 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.

5.4.2.4. 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.

5.4.2.5. 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 23 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 (Garcia, 2011).

5.5. Duración recomendada de la lactancia materna exclusiva

De acuerdo a la (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental (Unicef, 2015, p.2).

5.6. Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son los siguientes:

5.6.1. Beneficios para la madre.

- Reducción del riesgo de hemorragia posparto.
- Reduce el riesgo de depresión post parto
- Favorece la recuperación del peso previo a la gestación
- Menor riesgo de anemia posparto.
- Las mujeres que dan el pecho tienen tensiones más bajas, mejores parámetros metabólicos y un riesgo menor de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro.
- Protección contra el cáncer de mama
- Protección contra el cáncer de ovarios.

5.6.2. Beneficios para el lactante.

- Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, especialmente durante los dos primeros años de vida del niño.
- Reducción de la morbilidad por enfermedades gastrointestinales y por alergias, sin perjuicios del crecimiento del niño.
- Reducción de los casos de muerte súbita del lactante.
- Reducción de la incidencia de enterocolitis necrotizante, enfermedad con alta incidencia de mortalidad en prematuros.
- Prevención de las enfermedades crónicas en la vida adulta.
- Adaptación a las necesidades del niño a lo largo del crecimiento y desarrollo.
- Reducción en la prevalencia de sobrepeso y obesidad y Diabetes Tipo 2.
- Aumento del coeficiente de inteligencia.
- Adecuado desarrollo maxilofacial y normoclusión.

5.6.3. Beneficios para la familia

- El refuerzo de lazos afectivos familiares
- Contribuye al menor gasto familiar en alimentación
- Previene el maltrato infantil

5.6.4. Beneficio para la sociedad

- Menor ausentismo laboral de los responsables del cuidado del niño
- No implica gastos de producción, preparación, envasado y transporte
- Que el país tenga niños y niñas más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos
- Disminuir las tasas de morbimortalidad en niños menores de 1 año y que haya menos gastos hospitalarios (Valdes, 2017).

5.7. Factores asociados al abandono de la lactancia materna.

Según Carhuas (2016) existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje.

Está influenciado por factores socioeconómicos, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel sociodemografico es uno

de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento (Carhuas, 2016).

5.7.1. Factores sociodemográficos. Ramon (2017) considera que la lactancia materna ineficaz es la insatisfacción o dificultad que tanto la madre como el infante pueden experimentar en el proceso de la lactancia materna. Esto puede incluir la incomodidad física, así como la falta de conocimiento o habilidad de la madre y el poco aumento de peso para el bebé. Uno de los efectos más comunes de la lactancia materna ineficaz es un fracaso para amamantar o para mantener la lactancia materna hasta la edad recomendada.

5.7.1.1. Edad. Existen factores como la edad, cuando las madres son menores de 20 o mayores de 35 años las cuales son causa de abandono de la lactancia materna exclusiva. No solamente el factor de la edad sino también otros de tipo biológico y social se encuentran relacionados entre sí, promoviendo una situación compleja en la que tanto la madre primeriza como aquellas que superan los 35 años se sienten más presionadas a abandonar la lactancia natural (Morillo, B., Montero, 2016, pp.4-5).

5.7.1.2. Estado civil. Ramon (2017) expresa que la pareja es la persona que transmite el principal apoyo a las mujeres para la lactancia al mes de nacimiento y que continúa siendo el mayor apoyo a los dos meses. El mismo documento refiere que aquellas mujeres "con situación conyugal estable presentan mejores cifras en relación con la lactancia, que aquellas solteras o divorciadas". Se evidenció que cuando una pareja tiene una mejor relación, es más probable que la mujer exprese su intención de amamantar, debido al apoyo percibido.

5.7.1.3. Nivel de instrucción. El bajo nivel de escolaridad es considerado como causa del abandono de la lactancia materna exclusiva. Puesto que el grado educativo alcanzado son factores que determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna; su carencia, por el contrario, se convierte en factor de abandono de la misma.

Numerosos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, al facilitar un mayor conocimiento y

comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para la salud del lactante. Por lo cual el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, pues es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación Ramon (2017).

5.7.1.4. Ocupación. En la actualidad la incorporación de más y más mujeres al campo laboral y al académico crea impedimentos para éstas ya que las horas de atención al recién nacido se ven reducidas, y por ende, la lactancia. La carga de las tareas domésticas en el caso de las mujeres cuyos maridos tienen una limitada participación en el cuidado de los niños y las tareas del hogar, requiere mayor responsabilidad y disminuye el tiempo disponible para la lactancia materna (Neredy, 2015, pp.3-4).

5.7.1.5. Estado Económico. Un nivel económico bajo en países en desarrollo se asocia a un ingreso a control prenatal más tardío y con ello menor educación sobre amamantamiento y consecuente decisión tardía de adherencia a la lactancia materna exclusiva en una primera instancia lo que se revierte a los seis meses de edad pues sus ingresos no les permite adquirir otros alimentos para complementar la lactancia. Aquellas mujeres que tienen mejor nivel socioeconómico en países desarrollado optan por la lactancia materna exclusiva al tener un mayor conocimiento sobre sus beneficios, mientras que en los países en desarrollo, optan por fórmulas lácteas al tener la oportunidad, en cuanto a lo económico, de poder optar por este tipo de alimentación y con ello tener más “libertad” como han referido, por lo tanto es un factor que a la vez se ve fuertemente influenciado por las condiciones de vida y desarrollo de la sociedad donde se analice (Valenzuela, Pinto, & Ortega, 2016, p.16).

5.7.2. Factores biológicos. Unicef (2012) afirma que los factores biológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna son los siguientes:

5.7.2.1. Pezones dolorosos, inflamados con grietas e invertidos. 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.

5.7.2.2. Tipos de pezones. Juega un papel importante durante los primeros días. Facilita el acoplamiento de la boca del niño con el seno, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales.

- **Normales:** Los pezones sobresalen unos cuantos milímetros y se alargan cuando hace frio o si son estimulados.

- **Planos:** No sobresalen de la areola, pero sí se levantan un poco con los cambios de temperatura o la estimulación.

- **Invertido:** Los pezones invertidos pueden verse normales, un poco hundidos o directamente muy hundidos pero se retraen hacia atrás, en forma de ombligo, cuando son estimulados.

5.7.2.3. Hipogalactia. Es la 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 (pp.61-62-63-64-65).

5.7.2.4. Tipo de parto. El parto humano, al cual también se refiere al nacimiento de un nuevo ser, es la culminación del embarazo.

- **Parto eutócico (natural):** Es el proceso en el cual el feto es expulsado por el canal de la vagina. Este proceso natural estimula a la madre en la producción de leche y se ve beneficiada con el contacto piel a piel.
- **Parto por cesárea:** Es el proceso en el cual el feto es extraído por la cavidad abdominal de la madre.

Entre los factores que influyen en que los niños nacidos por cesárea sean amamantados durante menos tiempo, la principal causa se relaciona al impedimento o dificultad que tienen las madres que han sufrido una cesárea para dar el pecho a sus hijos en la sala de partos y en las horas inmediatamente posteriores al parto (Rovati, 2012, p.1).

5.7.2.5. Enfermedades de la madre. En numerosos ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. Montero (2015) alega que 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:

- (Virus de Inmunodeficiencia Humana) VIH
- Hepatitis C
- Ca de mama
- Varicela
- Durante el período de contagio herpes simple
- Drogadicción
- Enfermedad mental severa suspensión definitiva o transitoria.

5.7.2.6. Enfermedades del niño. Existen niños que no pueden lactar directamente de la madre pero que deben recibir lactancia materna:

- Niños con fisura palatina extensa.
- Galactosemia
- 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. 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 (pp.2-3-4-5).

5.7.3. **Factores psicológicos**.

5.7.3.1. Experiencia en lactancia materna. 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” (Romero, García, & Góngora, 2016, p.22).

5.7.3.2. Temor a perder la figura. Muchas madres no amamantan a sus hijos por temor a perder la figura, creen que las mamas quedarán deformadas, esto es totalmente falso, los senos regresan a su normalidad una vez terminado el periodo de lactancia, tampoco quedarán gorditas, porque el amamantar hace perder kilos de más.

5.7.3.3. Temor en no producir suficiente leche materna. La falta de seguridad en una misma, el cansancio, la inexperiencia y los consejos 'bienintencionados' de las personas más allegadas son algunos de los motivos cualitativos que consiguen convencer a una madre lactante de que su leche no es suficiente para alimentar a su hijo (Torres, 2018).

6. Metodología

6.1.Tipo de Estudio

El presente estudio de investigación denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos”, será un estudio de enfoque cuantitativo, pues se analizará una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado, descriptivo porque el propósito de la investigación constituirá en identificar los factores del abandono de la lactancia materna y de cohorte transversal debido a que la recolección de datos se realizara en un grupo específico que son las madres con hijos menores de 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud y además se ejecutara en un periodo determinado.

6.2.Área de Estudio

El área donde se desarrollará el presente estudio, corresponde al Centro de Salud Malacatos de la ciudad de Loja, mismo que se encuentra ubicado en el barrio central, en las calles Justiniano Estupiñán y Emiliano Ortega. Es un establecimiento de salud de Primer Nivel y con una categoría tipo A cuenta con los siguientes servicios de atención primaria en salud: Medicina Familiar, Medicina General, Odontología, Enfermería, Vacunación, Agendamiento y Farmacia.

La infraestructura del centro Malacatos está conformada por 3 consultorios polivalentes, 1 de vacunación, 1 de Enfermería, 1 Farmacia, 1 Estadística; en los cuales laboran personal calificado correspondiente: 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, 2 medicos rurales, 2 doctores especialistas, 1 persona de agendamiento; brindando atención de lunes a sabado de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

La población que atiende dicha institución corresponde a 8.350 usuarios atendidos anualmente.

6.3.Población y muestra

La población de estudio la conformaran las madres de los 170 niños menores de 12 meses de edad datos establecidos por el MSP en el año 2018, y se realizara un cálculo mediante la siguiente formula con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5 %, resultando un total de 117 madres de niños que participaran en el estudio.

-

$$n = \frac{N \times Z^2_a \times p \times q}{}$$

$$n = \frac{170 * (1.96)^2 * 50 * 50}{(5)^2 * (170-1) + (1.96)^2 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{170 * 3.8416 * 50 * 50}{(25 * 170) + 3.8416 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{16326800}{4.250 + 9604}$$

$$n = \frac{16326800}{13.854}$$

$$n = \mathbf{117}$$

n= Tamaño de muestra a encontrar
N= Tamaño de población o universo (170)
Z= Parámetro estadístico que depende de N (1.96)
e = Error de estimación máximo aceptado (0.5)
p= Probabilidad de que ocurra este evento (50)
q=Probabilidad de que no ocurra este evento (50)

6.4.Técnica de muestreo

La técnica de muestreo no probabilística por conveniencia, es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

6.5.Criterio de inclusión

- Las madres con niños menores de 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Malacatos por vacunación de sus hijos, considerando que en dichas edades son más propensos al abandono de la lactancia materna.
- Las madres con hijos y que deseen participar de forma voluntaria y que hayan firmado el consentimiento informado para dicha investigación.

6.6.Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de la información de la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta, del autor (Macedo, 2017) misma que será adaptada a la realidad, y se aplicara a cada participante, mediante un cuestionario de preguntas cerradas la cual será dividida en tres partes, que especifica cada factor a investigar, en la primera parte se describirá los factor sociodemográfico, la segunda parte tendrá referencia al factor biológico y la tercera que corresponde al factor psicológico.

6.7.Procedimiento para recolección de datos

Para la aplicación de la encuesta se solicitará el permiso correspondiente a la Directora del Centro de Salud Malacatos explicándole el motivo y los objetivos de la investigación.

Una vez otorgada dicha autorización se procederá a identificar a las participantes del estudio y entregar el consentimiento informado para que expresen su decisión de participar libre y voluntariamente. Por último se ejecutara la aplicación del instrumento.

6.8.Plan de tabulación y análisis

La presentación de resultados se la realizara con el apoyo del programa estadístico Excel que permitirá su respectiva tabulación y posterior análisis en la que se evidenciara claramente los resultados de la investigación, que estarán en coherencia con los objetivos del estudio, y de esta manera poder representarlos gráficamente.

6.9. Presentación de los resultados

Los resultados que se obtendrán de la presente investigación serán desplegados en tablas de frecuencia con sus respectivos porcentajes.

7. Recursos

7.1.Recursos Humanos

- Directora del Centro de Salud Malacatos (Dra. Rosario del Pilar Villamagua Morocho).
- Las 117 madres de familia participantes del estudio.
- Autora de la investigación (Wendy Simancas).
- Directora de Tesis (Lic. Denny Ayora).

7.2.Recursos Materiales

- Hojas de papel boon
- Tinta
- Empastado
- CD
- Anillado
- Lapiz
- Esferos

8. Presupuesto

El financiamiento para la realización de este proyecto es de 294 dólares el cual será autofinanciado por la autora del estudio.

Recursos	Cantidad	Detalles	Precio unidad	Precio total
Papel	Dos resmas de Hojas	Impresiones de Borradores, instrumento	15	**30**
Tinta	2 cartuchos	Impresión de Hojas	15	**30**
Empastado	2	Entrega de Tesis	30	**60**
CD	2	Grabación de Tesis	5	**10**
Anillados	2	Borradores de proyecto	10	**20**
Lápiz	4	Anotaciones	0,50	**2**
Esferos	4	Anotaciones	0,50	**2**
Internet	40	Consultas	1	**40**
Impresiones	500	De borradores	0,10	**50**
Viáticos	10	Taxis, alimentación	5	**50**
TOTAL				$ 294

Autora: Simancas Wendy

9. Cronograma

FECHA / ACTIVIDADES	OCTUBRE 2019				NOVIEMBRE 2019				DICIEMBRE 2019				ENERO 2020				FEBRERO 2020				MARZO 2020			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Aprobación del proyecto																								
Validación del instrumento de recolección de datos (prueba piloto)																								
Completar el marco teórico																								
Trabajo de campo: aplicación del instrumento de recolección de datos en el área y grupo de estudio. Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Tabulación, análisis y presentación de los resultados																								
Discusión, conclusiones y recomendaciones																								
Presentación del Informe final de tesis																								

Elaborado por: Simancas Wendy

10. Bibliografía

Ley Organica del Servicio Publico. (2011). Reglamento de la ley Organica del Servicio Publico. *Enfermeria Global*, 12,12.

Amador, M., Silva, L. C., Uriburu, G., & Valdés, F. (2018). Caracterización De La Lactancia Materna En Cuba. *Food and Nutrition Bulletin*, *14*(2), 1–6. https://doi.org/10.1177/156482659201400215

Aguilar, L. B. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 483-484.

Asociacion Española de Pediatria. (2016). Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en españa y en otros países. *Enfermeria Global*, 4-7.

Carhuas, J. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. *e.a.p. de enfermería* , 28-30.

Espinoza. (2014). Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Medigraphic*, 120,121.

Espinoza, G. (abril de 2014). *Leche Materna y Lactancia.* Obtenido de Leche Materna y Lactancia: http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

Garcia, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana . *Acta Pediatr Mex* , 223-230.

Guzman, V. (2016). factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula tipo i en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud sur en el periodo agosto-noviembre del 2016. *Universidad Catolica del Ecuador*, 12-14.

Herrera, S. (2017). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio motupe 2016-2017. *Universidad Nacional de Loja*, 2-5.

j. (s.f.).

Jacob, N. M. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia,Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 3-4.

Jacob, N. M. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en

Morelia,Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 3-4.

Laghi Rey, A., Yaipen Ayca, A., Risco Denegri, R., & Pereyra Elías, R. (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013.* Lima: iMedPub Journals.

Macedo, C. k. (2017). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, tacna 2017. 139-140-141.

Neredy, J. M. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 3-4.

Rovati, L. (14 de Febrero de 2012). *Bebes y mas*. Obtenido de Bebes y mas: https://www.bebesymas.com/lactancia/la-cesarea-tiene-un-efecto-negativo-sobre-la-lactancia-materna

Torres, S. (25 de Mayo de 2018). *Guia Infantil*. Obtenido de Guia Infantil: https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/miedo-a-no-tener-suficiente-leche-para-amamantar-al-bebe/

Torres, W. J. (2018). Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, san juan, en el año 2018. *Universidad Nacional de la Amazonia Peruana*, 13-14.

Unicef. (Enero de 2018). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Valdes, P. B. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar . *Scielo Chile* , 7-14.

Anexos

Anexo 1.

Matriz de operacionalización de variables

Objetivo general:

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemograficos que influyen en el abandono de la lactancia materna.
- Conocer los factores biologicos que intervienen en el abandono de la lactancia materna.
- Señalar los factores psicologicos que inciden al abandono de la lactancia materna.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Factor sociodemográficas	Es el estudio interdisciplinario de las características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Nominal	**Edad:** _____años
		Estado civil	Relación familiar	Cualitativa	Nominal	• Soltero ( ) • Casado ( ) • Unión libre ( ) • Divorciado ( )
		Nivel de instrucción	Grado en el que se encuentra cursando	Cualitativa	Nominal	• Primaria • Secundaria • Superior • Sin instrucción
		Ocupación	Cargo	Cualitativa	Nominal	• Estudiante () • Ama de casa () • Empleada publica () • Empleada privada ()
		Estado económico	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Nominal	• Alto • Medio • Bajo

Factor biológico	Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que otros factores	Pezones dolorosos, inflamados, con grietas e invertidos	Tipos de problemas en los senos	Cualitativa	Nominal	1.-Presento problemas en los senos durante la lactancia materna exclusiva. • Si • No 2.-Que tipo de problemas presento en los senos durante la lactancia materna exclusiva • Pezones dolorosos () • Pezones inflamados () • Pezones con grietas () 3.-Que tipo de pezones presento ud durante la lactancia materna exclusiva • Normales • Planos • Invertidos
		Hipogalactosemia	Produccion de leche materna	Cualitativa	Nominal	4.-Como considera ud que fue su producción de leche durante la lactancia materna exclusiva • Cantidad adecuada. (zacea su hambre y no llora)

						• Poca cantidad de leche. (no zacea su hambre y llora) • No produce leche materna.
		Tipo de parto	Eutocico Cesarea	Cualitativa	Nominal	5-.Que tipo de parto tuvo ud • Eutocico (parto normal) () • Cesarea ()
		Enfermedades de la madre	Diferentes enfermedades de la madre	Cualitativa	Nominal	6.-Ud como madre, presento durante la lactancia materna exclusiva alguna de las siguientes enfermedades. • VIH(Virus de inmunodeficiencia humana) () • Hepatitis C () • Ca de mama () • Varicela () • Herpes simple () • Drogadicción () • Enfermedad mental severa () • Otras

		Enfermedades del niño	Diferentes enfermedades del niño	Cualitativo	Nominal	7.-Su hijo presento alguna de las enfermedades mencionadas como: • Fisura palatina extensa • Galactosemia (Intolerancia a la lactosa) • Micrognatia (Mandibula pequeña) • Problemas neurológicos • Prematuro menor de 34 semanas • Otras
Facrores psicologicos	Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer sus necesidades	Experiencia en lactancia materna	Tipos de experiencia	Cualitativa	Nominal	8.- Considera Ud. como una experiencia positiva al periodo de la lactancia materna SI () NO()
		Temor a perder la figura	Figura estetica	Cuantitativo	Nominal	9.-Ud dejaría de amamantar a su hijo por temor a perder la figura Si() No()

		Temor en no producir suficiente leche materna	Produccion de leche materna	Cualitativa	Nominal	10-.Tuvo o tiene temor a no producir la leche en cantidad suficiente Si() No()

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tema	Objetivos general y específicos	Pregunta de investigación	Índice del marco teórico
Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos	**Objetivo general** Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos **Objetivos Específicos** • Identificar los factores sociodemográfico que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. • Conocer los factores biológicos que intervienen en el abandono de la	¿Cuáles son los Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos?	1. Lactancia materna exclusiva 1.1.Lactogenesis 1.2.Reflejo de producción de leche 1.3.La leche humana 1.3.1. Etapas 1.3.1.1.El Calostro 1.3.1.2.La leche de transición 1.3.1.3.La leche madura 1.3.2. Composición 1.3.2.1.Agua 1.3.2.2.Carbohidratos 1.3.2.3.Grasas 1.3.2.4.Vitaminas 1.3.2.5.Minerales 1.4.Duración recomendada de la lactancia materna 1.5.Beneficios de la lactancia materna 1.5.1. Beneficios para la madre 1.5.2. Beneficios para el niño 1.5.3. Beneficios para la familia 1.5.4. Beneficios para la sociedad 2. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusica

	lactancia materna exclusiva. • Identificar los factores psicológicos que causan el abandono de la lactancia materna exclusiva		3. Factores sociodemograficos 3.1.Edad 3.2.Estado civil 3.3.Nivel de instruccion 3.4.Ocupacion 3.5.Estado economico 4. Factores biológicos 4.1.Pezones dolorosos, inflamados con grietas e invertidos. 4.2.Hipogalactosemia 4.3.Tipos de parto 4.3.1Parto eutócico 4.3.2.Parto por cesarea 4.4.Enfermedades de la madre 4.5.Enfermedades del niño 5. Factores psicológicos 5.1.Experiencia en lactancia materna 5.2.Temor a perder la figura 5.3.Temor en no producir suficiente leche materna

Anexo 3. Consentimiento Informado

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la salud humana

Carrera de Enfermería

PROYECTO: "Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos".

N°…….

Consentimiento informado de participación en la investigación de los Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos.

Sra……. con ID……. acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, habiendo sido informada previamente del tema, objetivos, metodología y beneficios/riesgos de la investigación.

Teniendo en cuenta que:

- Puedo hacer preguntas las veces que requiera en cualquier momento de la investigación
- La investigación será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente.

Luego de conocer los puntos mencionados y por voluntad propia firmo la siguiente autorización.

……	……
Firma	Firma
ID del investigador	ID de la participante

Anexo 4. Encuesta

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería Proyecto. Factores asociados al abandono de lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos. N°__

Fecha:……..……..…

Introducción

La presente encuesta tiene como finalidad determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Malacatos, recordándole que la misma es de carácter confidencial y anónimo, los datos que proveerá serán de uso exclusivo del investigador.

Por favor sírvase contestar la respuesta que considere correcta., de antemano le agradezco por su colaboración.

1. **Marque con una X la respuesta que Ud considere correcta**

   a. **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. **Edad de la madre**

15 a 18 años
19 a 25 años
26 a 35 años
36 a 40 años

2. **Estado civil**

Soltera
Casada
Unión libre
Divorciada

3. **Nivel de instrucción**

Primaria
Secundaria
Superior
Sin instrucción

4. **Ocupación**

Estudiante
Ama de casa
Empleada Pública
Empleada Privada

Otro

5. **Marque con una X como considera Ud. su estado económico**

- Alto ( )
- Medio ( )
- Bajo ( )

6. **¿Recibe o recibió apoyo familiar para continuar con la lactancia materna?**

Si ( ) No ( )

b. FACTORES BIOLÓGICOS

1. **Presentó problemas en sus senos durante la lactancia materna.**

Si ( ) No ( )

2. **En el caso de (SI), seleccione que tipo de problemas presentó en los senos durante la lactancia materna.**

- Pezones dolorosos ( )
- Pezones inflamados ( )
- Pezones con grietas ( )
- Ninguno ( )

3. **¿Qué tipo de pezones presento Ud. durante la lactancia materna?**

- Normales ( )
- Planos ( )
- Invertidos ( )

4. **¿Cómo considera Ud. que fue su producción de leche durante la lactancia materna?**

- Cantidad adecuada. (zacea su hambre y no llora) ( )
- Poca cantidad de leche. (no zacea su hambre y llora) ( )
- No produce leche materna. ( )

5. **Debido a los problemas antes mencionados, dejo Ud. de dar la lactancia materna a su hijo.**

Si ( ) No ( )

6. **¿Qué tipo de parto tuvo Ud. de su último hijo?**

- Eutócico (parto normal) ( )
- Cesárea ( )

7. **Ud. como madre, presento durante la lactancia materna alguna de las siguientes enfermedades?**

- VIH(Virus de inmunodeficiencia humana) ( )
- Hepatitis C ( )
- Cáncer de mama ( )
- Varicela ( )
- Herpes simple ( )
- Drogadicción ( )
- Enfermedad mental severa ( )
- Ninguna ( )

8. **Su hijo presento alguna dificultad para poder recibir la lactancia materna, como por ejemplo**:

- Fisura palatina extensa ( )
- Galactosemia (Intolerancia a la lactosa) ( )
- Micrognatia (Mandibula pequeña) ( )
- Problemas neurológicos ( )
- Prematuro menor de 34 semanas ( )
- Ninguna ( )

c. FACTORES PSICOLÓGICOS

1. **Considera Ud. Como una experiencia positive al period de la lactancia maternal.**

- Si ( )
- No ( )

2. **Ud. dejaría de amamantar a su hijo por temor a perder la figura**

- Si ( )
- No ( )

3. Tuvo o tiene temor a no producir la leche en cantidad suficiente

- Si ( )
- No ( )

¡Gracias por su colaboración!