



Universidad  
Nacional  
**de Loja**

## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

#### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado**

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada de Enfermería

**Autora:** Karla Jessenia Cango Salinas

**Directora:** Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

**Loja- Ecuador**

**2022**

## Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular

Loja, 22 de septiembre del 2022

Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular de Titulación del grado titulado: **FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA CLÍNICA HOSPITAL MUNICIPAL JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO**, de autoría de la estudiante Karla Jessenia Cango Salinas, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, está culminado y aprobado para continuar con trámites legales pertinentes.

Atentamente



Firmado digitalmente por:  
SONIA MERCEDES  
CARAGUAY GONZAGA

Lcda. Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## Autoría

Yo, Karla Jessenia Cango Salinas, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de este trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional, Biblioteca Virtual.

**Firma:**



Firmado digitalmente por:  
**KARLA JESSENIA  
CANGO SALINAS**

**Cédula de identidad:** 1150660957

**Fecha:** 07 de noviembre de 2022

**Correo electrónico:** karla.cango@unl.edu.ec

**Celular:** 0994403287

## **Carta de autorización del trabajo de integración curricular por parte de la autora para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo**

Yo Karla Jessenia Cango Salinas, declaro ser la autora del trabajo de integración curricular titulado: Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, como requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería y, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 7 días del mes de noviembre el 2022.

**Firma:**  Firmado electrónicamente por:  
**KARLA JESSENIA  
CANGO SALINAS**

**Autor:** Karla Jessenia Cango Salinas

**Cédula:** 1150660957

**Dirección:** Quito y avenida universitaria

**Correo electrónico:** karla.cango@unl.edu.ec

**Celular:** 0994403287

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

Directora del trabajo de integración curricular: Mg. Sonia Caraguay Gonzaga

#### **Tribunal del Grado:**

Presidenta: Mg. Diana Maricela Vuele Duma

Primera vocal: Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila

Segunda vocal: Mg. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarme sabiduría, fortaleza, paciencia y por guiarme en cada proyecto que emprendo en mi vida y permitirme llegar al final de cada uno.

A mis padres quienes con su sacrificio, amor, apoyo, paciencia y esfuerzo empleado en todos estos años he logrado cumplir cada proyecto.

A mi pequeño ángel, mis hermanas, familiares y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada y fueron un ejemplo de superación tanto personal como profesional para motivarme a seguir adelante.

A los docentes de la carrera de Enfermería que me han instruido y guiado a lo largo de los años, fueron una ayuda incondicional para mi formación, especialmente Mg. Sonia Caraguay, Mg. Bertila Tandazo, Mg. Alexandra Riofrío.

*Karla Jessenia Cango Salinas*

## **Agradecimientos**

Expreso mi sincero agradecimiento principalmente a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, así como a todos y cada uno de los docentes que laboran en la misma, y en especial a la Mg. Sonia Caraguay, por ser una persona muy profesional y humana, gracias por su tiempo y dirección en la realización de esta investigación.

A la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, a su personal quienes brindaron la apertura para desarrollar el presente estudio, al mismo tiempo a las madres que acuden a esta unidad de salud ya que con su participación permitieron afianzar mi formación académica.

*Karla Jessenia Cango Salinas*

## Índice de Contenidos

Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoría	v
Agradecimiento	vi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Lactancia materna	6
4.2 Lactancia materna exclusiva	6
4.3 Tipos de leche materna	7
4.3.1. La leche pretérmino	7
4.3.2 El pre calostro	7
4.3.3 El calostro	7
4.3.4 La leche de transición	8
4.3.5 La leche materna madura	8
4.3.6 Leche humana	8
4.3.7 Leche artificial	8
4.4 Anatomía de la mama durante la lactancia	8
4.4.1 Anatomía externa	8
4.4.2 Anatomía interna	9
4.2.3 Tipos de pezones	9
4.5 Producción de la leche humana	9
4.5.1 Reflejo de succión	10
4.6. Duración recomendada de la lactancia materna	10
4.7. Composición de la lactancia materna	10
4.8. Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el bebé	11
4.8.1 Beneficios para el niño	12
4.8.2 Beneficios para la madre	13
4.9 Preparación de los pezones	13
	vii

4.10	Técnicas de amamantamiento	14
4.10.1	La forma correcta de dar soporte al pecho	14
4.11	Cuidados de los pechos durante la lactancia	17
4.12	Rol de la enfermería en la lactancia materna	18
4.13	Factores relacionados al abandono de la lactancia materna	19
4.13.1	Ser madre adolescente	19
4.13.2	Falta de conocimiento	19
4.13.3	Situación laboral	20
4.13.4	Fuentes de información	20
4.13.4	Factores biológicos	21
4.14	Aspectos legales de la lactancia	23
5.	Metodología	24
6.	Resultados	25
7.	Discusión	29
8.	Conclusiones	32
9.	Recomendaciones	33
10.	Bibliografía	34
11.	Anexos	42

### Índice de tablas

Tabla 1:	Datos sociodemográficas de las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal “JEGD”	25
Tabla 2:	Factores asociados al abandono de la lactancia materna en las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal “JEGD”	26

### Índice de figuras

Figura 1:	Tipos de pezones	10
Figura 2:	Oscultación si son normales los pezones	14
Figura 3:	Oscultación si son planos o invertidos los pezones	14
Figura 4:	Posición del bebé al pecho	15
Figura 5:	Postura sentada – posición estirado	16
Figura 6:	Posición sentada – posición de rugby	16



Figura 7: Potura sentada – posición caballito	17
Figura 8: Potura sentada – posición paralelo	17
Figura 9: Posición paralelo inverso	18
Figura 10: Potura cuatro patas	18

### **Índice de anexos**

Anexo 1: Pertinencia del trabajo de Integración Curricular	39
Anexo 2: Asignación de director de trabajo de Integración Curricular	40
Anexo 3: Certificación de traducción del Abstract	41
Anexo 4: Consentimiento informado	42
Anexo 5: Encuesta	44
Anexo 6: Certificación de entrega de resultados de la investigación en la unidad de estudio	46

**1. Título:**

Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica  
Hospital Municipal Julia Esther González Delgado

## 2. Resumen

La lactancia materna exclusiva proporciona a los bebés todos los nutrientes necesarios para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente durante la etapa de crecimiento: previniendo infecciones en los niños, mejorando la inteligencia, desarrollo antropométrico y motor; además de reducir el riesgo de sobrepeso y diabetes en la edad adulta; es por ello que se realizó la siguiente investigación que tuvo como objetivo general analizar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Ester González Delgado; el presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal aplicada a 50 madres de niños menores de 6 meses, la información se recolectó mediante una encuesta previamente validada. En relación a los resultados, se pudo identificar que: el 70% de las madres oscilan una edad entre 20 a 35 años, su nivel de instrucción es superior en un 48%, el 40% son casadas, un 44% se dedica a ser ama de casa, y sus ingresos económicos son por parte de padre y madre en un 48%; con respecto a los factores asociados al abandono de LME: el 94% conocen que la lactancia materna es un alimento ideal para el recién nacido, en un 74% consideran que es a libre demanda y cada vez que él bebe lo pida; también se evidenció el principal factor biológico siendo la hipogalactia en un 36%, y pezones dolorosos e inflamados que presentan grietas en un 30%. En conclusión, el abandono de la lactancia materna puede verse afectado por diferentes factores, sin embargo, el bajo nivel de conocimientos no fue un factor determinante para el mismo, a diferencia de los factores biológicos que representaron un problema significativo para el abandono de la LME.

**Palabras Clave:** beneficios, conocimientos, lactancia, prácticas.

## 2.1 Abstract

Exclusive breastfeeding provides babies with all the nutrients necessary to grow and to help to developed fully their immune system during the growth stage: preventing infections in children, improving intelligence, anthropometric and motor development; in addition, to reduce the risk of overweight and diabetes in adulthood; this is why the following research was carried out with the general objective of analyzing the factors that influence the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers attending the Julia Ester González Delgado Municipal Hospital Clinic. The present study was descriptive, quantitative cross-sectional applied to 50 mothers of children under 6 months, the information was collected through a previously validated survey. In relation to the results, it was possible to identify that: 70% of mothers range in age from 20 to 35 years, their level of education is higher in 48%, 40% are married, 44% are housewives, and 48% of their income comes from father and mother; regarding the factors associated with the abandonment of EBF: 94% know that breastfeeding is an ideal food for the newborn, 74% consider it to be on demand and every time that the baby asks it. Moreover, it was evidenced the main biological factor is hypogalactia in 36%, and painful and inflamed nipples that present cracks in 30%. In conclusion, the abandonment of breastfeeding may be affected by different factors, however, the low level of knowledge was not a determining factor for it, unlike biological factors that presented a significant problem for the abandonment of EBF.

**Keywords:** benefits, knowledge, breastfeeding, practices.

### 3. Introducción

La lactancia materna hace alusión al mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido, ya que es el único alimento completo, natural y saludable, proporciona requerimientos nutricionales e inmunológicos que ayudarán a proteger al niño/niña de enfermedades propias de la infancia.

Dentro de los aspectos que engloban el concepto de lactancia materna exclusiva, según la Organización Mundial de la Salud, es una forma inigualable de proporcionar la nutrición ideal para el crecimiento y desarrollo saludable de los bebés. También es una parte integral del proceso reproductivo y tiene un gran impacto en la salud materna (OMS, 2021). En este sentido, se resaltan múltiples beneficios a corto y largo plazo en la salud física y emocional tanto del lactante como de la madre.

La baja prevalencia y las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva en los primeros seis meses de vida, están fuertemente asociadas con enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición crónica; estas enfermedades tienen una sutil influencia en el estatus social o económico (Cevallos, et.al.,2021).

Un estudio realizado por el (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018) en 123 países señala que en todo el mundo el 95% de bebés recibieron leche materna en algún momento de sus vidas; sin embargo, esta tasa varía ampliamente entre países de altos, medianos y bajos ingresos. En los países de ingresos bajos y medianos, el 4% de los recién nacidos, nunca fueron amamantados, a diferencia de los países de altos ingresos en donde el 21% de bebés nunca reciben leche materna.

El Ministerio de Salud Pública afirma que, en Ecuador, aproximadamente el 50 % de infantes entre cero y un mes fueron destetados; y el 72% en el rango entre 5 a 6 meses. Este dato hace referencia a los que consumieron distintos líquidos, de lo cual la leche de fórmula llegó a ocupar un primer lugar. La alimentación en estos meses es muy precoz para los niños e incluso puede provocar un riesgo de sobrepeso u obesidad en el infante y demás afecciones. (Castelo, et al., 2021).

En Ecuador, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento ocurre en un 72,7% comparado al 50,6% de los datos reportados en el 2014, así mismo a medida que el nivel de instrucción es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida disminuye. Sin embargo, a nivel nacional 62.1% de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018).

Por otro lado, en el ámbito local en relación a los resultados de Herrera un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017”, Loja Ecuador, permite evidenciar como principal factor biológico de abandono de la lactancia materna, la hipogalactia con 48% y los pezones dolorosos con 47%; dentro de los factores sociales encontró que la insuficiente motivación para amamantar con 37% y la falta de información con 28%; en cuanto a factores culturales esta la preferencia de alimentación con fórmula láctea y el uso del biberón en 53%, además el 80% de las madres hacen referencia a su preocupación por cambios en su estética a todo ello por influencia de los medios de comunicación. (Herrera, 2016). Por lo tanto, existe asociación entre los factores demográficos, biológicos y culturales que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

El estudio fue de gran importancia, porque revela que las madres si realizan la técnica de lactancia materna, proporcionándoles importantes beneficios en el desarrollo de las niñas y niños, en un estudio realizado por (Cevallos et.al. 2021), referente a leche materna manifiesta la protección contra la enfermedad y la muerte, gracias a los nutrientes y anticuerpos, protege a niños y niñas de infecciones: respiratorias, intestinales, urinarias y meníngeas, inflamación por transferencia de células, factores de crecimiento, enzimas e inmunoglobulinas.

Con estos antecedentes se realizó la presente investigación encaminada a determinar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva, para ello se planteó como objetivo general: Analizar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, con la finalidad de elaborar una propuesta edu/comunicacional para promocionar la lactancia materna. Como objetivos específicos se planteó: Determinar las características sociodemográficas de las madres e identificar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

El trabajo realizado se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Universidad Nacional de Loja y específicamente en las que corresponde a la facultad de la Salud como son Salud Pública y Epidemiología, en las cuales se abordan la problemática de salud nacional. Dicha línea investigativa tiene como finalidad fortalecer los conocimientos de las madres sobre la continuidad y beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de manera complementaria hasta los 2 años junto con el consumo de alimentos idóneos para su edad, ya que la leche materna provee suficientes nutrientes y medios de defensa para el desarrollo saludable infantil.

## **4. Marco teórico**

### **4.1. Lactancia materna**

La lactancia materna permite a la especie humana sobrevivir en circunstancias difíciles. Tradicionalmente, las mujeres se dedican al cuidado y educación de los niños, pero desde las primeras civilizaciones, las clases altas han utilizado personal de cuidado para criar a los niños, y los hombres se ven obligados a dejar estas cosas, convirtiendo al hombre en una segunda dimensión. En estas cosas, a veces coaccionado u consentido (Lago, et.al., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes necesarios para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente durante la etapa de crecimiento. La OMS y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, la introducción de otros alimentos debe ser idóneos y nutritivos para la edad a partir de entonces, el mantenimiento de la lactancia materna se debe extender hasta los 2 años o más. La leche materna provee diferentes beneficios para el bebé, familia y la sociedad en general (UNICEF, 2016).

Diversas investigaciones han demostrado que la lactancia materna puede prevenir infecciones en los niños, mejora la inteligencia, promueve el desarrollo antropométrico y motor; además de reducir el riesgo de sobrepeso y diabetes en adultos; sin embargo, los niños que no son amamantados son más propensos a producir enfermedades a largo plazo, no solo en la infancia sino también en la edad adulta (Victoria, et.al., 2016).

### **4.2 Lactancia materna exclusiva**

Según Pérez (2016), la lactancia materna exclusiva significa que el neonato recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento líquido o sólido, a excepción de la rehidratación, vitaminas, minerales o medicamentos. Según Acosta y Ferrera (2020); la leche materna contiene más de 200 nutrientes y cantidades precisas de grasa, azúcar, agua, proteínas y vitaminas, que son fundamentales para el desarrollo y crecimiento de los bebés.

Navea (2016) citando al famoso pediatra comentó: “La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”. Todo bebé tiene derecho a la leche materna, toda madre tiene derecho a amamantar a su bebé. Cualquier impedimento a la reposición de la leche materna es una violación de estos derechos (Calvo, 2018).

La leche materna exclusiva contiene los nutrientes exactos que necesita el recién nacido y el consumo se autorregula, lo que facilita que el niño aumente de peso y coma solo lo necesario y razonable. Este beneficio continúa en la adolescencia y la edad adulta (Araya, 2019).

### 4.3 Tipos de leche Materna

**4.3.1 La leche de pretérmino:** Este tipo de leche es producida por mujeres que dan a luz prematuramente (parto prematuro), y lleva mucho tiempo producirla. Contiene más proteínas y menos lactosa que la leche madura y es la combinación más adecuada, ya que los bebés prematuros necesitan más proteínas, lactoferrina y IgA (Paris, 2016).

Hay que tomar en cuenta que según lo indica UNICEF, un recién nacido de menos de 1500gramos este tipo de leche no cubre los requerimientos de calcio y fosforo y a veces de proteínas, por lo que es necesario suplementar con “fortificadores de leche materna”, que ayudan a mejorar los índices de crecimiento manteniendo los beneficios inmunológicos, metabólicos y vinculares.

Esta leche es más rica en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio. Las concentraciones de minerales y vitaminas B son similares, pero la leche de los bebés prematuros es más alta en vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA. Es más baja en lactosa y vitamina C que la leche madura para ese término (Castillo, 2017).

**4.3.2 El pre calostro:** Aparece durante el embarazo, es una secreción mamaria a base de agregados de alvéolos, exudados plasmáticos, sodio, cloruro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, albúmina sérica y una cantidad mínima de lactosa.

**4.3.3 El calostro.** El calostro se forma durante los primeros tres o cuatro días después del parto. Su aspecto es de color amarillo pálido y espeso, y está formado por calostro que interactúa con la leche que comienza a producirse. El volumen para los primeros tres días después del parto es de 2 a 20 ml, que es suficiente para las necesidades del recién nacido (Díaz, 2020).

Es un compuesto complejo de pequeño tamaño y alta densidad presente en el último trimestre del embarazo; bajo en grasas y lactosa para acomodar las necesidades calóricas del recién nacido durante las primeras semanas de vida, con altos niveles de inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y glóbulos blancos (Salazar et al, 2017).

Está compuesto por 54 kcal por cada 100 ml; 2,9 g por 100ml de grasa; 5,7 g por cada 100ml de lactosa y 2,3 g por cada 100ml de proteínas. Tiene una alta concentración en IgA y lactoferrina, también linfocitos y macrófagos (100.00/mm<sup>3</sup>), y su alta cantidad en oligosacáridos (20g/l), que recibe el recién nacido; de esta manera se protege al obtener una eficaz protección contra los gérmenes que existen en el medio ambiente. También destaca el b-caroteno entre las vitaminas liposolubles de alta concentración; contiene mayor concentración de proteínas de suero, vitaminas A, E y los nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, menor cantidad de caseína, de lactosa y grasa que la leche madura. Su principal acción



se considera inmunológica, contiene alta concentración de compuestos bioactivos, como inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos. (Morales, 2022)

**4.3.4 La leche de transición:** Producido entre el quinto y el décimo día posparto, es más rico en grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro, y adquiere más calorías para el recién nacido, adaptándose a las necesidades del bebé con el tiempo (Paez, 2021).

Entre el cuarto y sexto día, se da un aumento repentino de la secreción de leche, durante el transcurso del mismo va cambiando hasta llegar a alcanzarla composición de la leche madura.

**4.3.5 La leche materna madura:** Es secretada por las glándulas mamarias 10 días después del parto. La leche materna es real. Solo las madres aportan a sus hijos todos los nutrientes y calorías que necesitan para un crecimiento y desarrollo normal durante los primeros seis meses de vida, y se recomiendan alimentos complementarios hasta los dos años.

Los principales componentes de la leche son: agua (88%), proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. También contiene: oligoelementos, hormonas y enzimas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura [FAO], 2018).

**4.3.6 Leche humana:** Es un alimento biológico, secretado por la glándula mamaria, que aporta los nutrientes que el niño requiere para su crecimiento y desarrollo, es el único alimento completo que contiene agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas, además de contener sustancias no nutritivas (como anticuerpos o leucocitos) que tienen efectos inmunomoduladores, que favorecen el desarrollo y la maduración del sistema inmune del recién nacido o bebé. La leche materna aporta todo, menos, flúor, un par de meses vitamina D, aporta depósitos de hierro solo hasta los 6 meses, vitamina K bajo, favoreciendo enfermedades (Aguilar et al, 2016).

**4.3.7 Leche artificial:** Consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas cuya base, en su mayoría, es la leche de vaca modificada.

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

**4.4.1 Anatomía externa (pecho, aréola y pezón).** Los senos varían mucho en tamaño y forma. Dependen de la cantidad de grasa y tejido conjuntivo, por lo que existe poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad de producción de leche. Las mujeres obesas, tienen riesgo de retraso en la lactancia II, y algunas mujeres con poca grasa corporal pueden producir leche con menor contenido de lípidos, que compensan produciendo un mayor volumen, por lo que la ingesta calórica final no se ve afectada. Durante el embarazo, las mamas alcanzan su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen; en los primeros días, los pezones juegan un papel importante. Facilita la unión de la boca del niño con la mama,

actúa como esfínter de los conductos y es el origen de la estimulación sensorial que activa la secreción hormonal. La aréola es la parte de la piel que rodea el pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Las mujeres con hipertrichosis suelen tener pelo alrededor de la aréola, que no interfiere con la lactancia (Cobos, et.al.,2003).

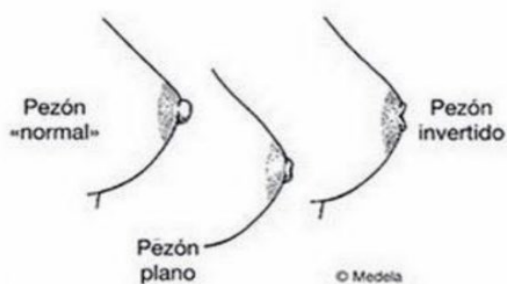
**4.4.2 Anatomía interna.** El tejido glandular de la mama está formado por un gran número de alvéolos, en los que se elabora la leche y un sistema de conductos que la conduce hacia el exterior (Molina, 2008).

Los conductos son inicialmente de pequeño calibre, los conductos terminales son de 0,2 mm, y van confluyendo en otros cada vez más gruesos, subsegmentarios, segmentarios y colectores. A la altura de la aréola los conductos alcanzan su mayor calibre, entre 2 y 4 mm los conductos galactóforos. Antes de atravesar el pezón se dilatan aún más formando los senos galactóforos, y luego se hacen más estrechos hasta salir al exterior por orificios de alrededor de 0,5 mm, en número de 8 a 12. A lo largo de todos los conductos hay fibras musculares mioepiteliales que provocan acortamiento y estiramiento durante la succión para favorecer la progresión de la leche hacia el pezón. Los alvéolos y conductos que drenan a un mismo conducto galactóforo forman un lóbulo. En cada mama se estima que hay entre 15 y 25 lóbulos, aunque en el trayecto a través del pezón varios conductos confluyen en los 8-12 que finalmente se abren al exterior (Navarro, 2014).

#### 4.4.3 Tipos de pezones

### Figura 1

*Tipos de pezones*



Fuente: Acosta (2018)

### 4.5 Producción de la leche humana

La secreción láctea se produce en las células epiteliales de los alvéolos mamarios. Desde el cuarto mes de embarazo se comienza a producir hormonas que estimulan el crecimiento del sistema de conductos de la leche en las mamas: Las principales hormonas influyentes son la progesterona, los estrógenos y el lactógeno placentario humano (LPH). Estas hormonas son las responsables del crecimiento del tamaño de los alvéolos, lóbulos, aréola

y pezón. Los niveles de estas hormonas disminuyen después del parto, lo cual provoca el inicio de la producción de leche. Araguás et al. (2022)

### ***Reflejo de succión***

El reflejo de succión es el mecanismo básico para garantizar la lactancia materna y uno de los instintos básicos de la producción de leche. La succión de un bebé estimula el pezón y envía una señal al cerebro para que produzca prolactina; una hormona que mantiene a las glándulas mamarias secretando leche materna. Este instinto inconsciente permite que el bebé se desarrolle en el útero para poder sobrevivir. Aunque su aparición depende de la evolución de cada bebé, el reflejo de succión suele aparecer alrededor de las 32 semanas de embarazo. Los bebés aprenden el proceso de succión mientras están en el útero; ya que succionan y tragan líquido amniótico para alimentarse. Una vez que nacen, los bebés comienzan a amamantar espontáneamente explotando el reflejo de succión que han adquirido desde el útero.

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

Las principales organizaciones relacionadas con la salud, tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) y AEP (Asociación Española de Pediatría), recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y complementarla hasta los 2 años o más. Las industrias farmacéuticas productoras de leche de fórmula también recomiendan la leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida y como complemento hasta los dos años. La leche materna contiene: células, factores inmunitarios, factores antiinfecciosos y hormonas, se debe promover la salud de los niños pequeños y protegerlos de muchas enfermedades comunes. La lactancia materna es una forma ideal de proporcionar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables y estimular su desarrollo: físico, cognitivo y psicosocial.

#### **4.7 Composición de la lactancia materna**

Según Canellada (2020) la leche materna es un líquido vivo complejo que contiene macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales), así como enzimas, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, oligoelementos y células. Igualmente, Novillo, Robles y Calderón (2019) los niveles de estos compuestos varían según la condición de la madre. De esta forma, se demuestra la capacidad de adaptación a las

necesidades específicas del niño y se pueden distinguir cinco tipos de leche materna: prematura, precalostro, calostro, transicional y madura.

*Volumen:* Su volumen promedio es de 700-900 ml/día en los primeros 6 meses de postparto y de 600 ml en el segundo semestre.

*Agua:* Contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

*Contenido energético.* De 68-74 Kcal /100 ml, según la población estudiada. Parece que los requerimientos de energía son algo menores en los lactantes, de lo habitualmente recomendado por la FAO /UNICEF/ OMS.

*Proteínas:* La mayoría de las proteínas se sintetizan en la glándula mamaria; excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna.

*Hidratos de carbono:* La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche y es muy abundante (7,3 g/dl). Proporciona el 40% de su energía. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobla para ser absorbida por el intestino. La galactosa participa en la formación de los galactósidos cerebrales.

*Lípidos:* Aporta en 50% de calorías que participan en la digestión y absorción de los nutrientes. Es el componente más variable de la leche humana. Su concentración oscila desde 2 g /100 ml en calostro y 4-4,5 g/100 ml en leche madura. La principal fuente de energía para el lactante son las grasas. La leche materna proporciona el 40-50 % de las calorías en forma de grasa.

*Minerales:* La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna.

#### **4.8 Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el bebé**

La lactancia materna brinda una notable variedad de beneficios inmediatos y futuros para la salud física y mental de las madres y los bebés. Comunicar a las futuras madres que la lactancia materna prolongada es importante porque mejora el rendimiento escolar, aumenta el coeficiente intelectual de los adultos y se asocia con mayores ingresos futuros (Rodríguez, 2015).

##### **4.8.1 Beneficios para el niño**

- Mejora su sistema inmune permitiendo el paso de inmunoglobulinas a través de la leche materna. Mejora la protección frente a enfermedades gastrointestinales de vías respiratorias altas como la otitis media; de vías respiratorias bajas, como la neumonía

o la bronquitis: disminuyendo significativamente tanto su incidencia como su gravedad y duración.

- Disminuye el riesgo de malnutrición y desnutrición.
- Disminución en la incidencia de sepsis.
- Contiene los nutrientes idóneos para su óptimo crecimiento. Es un neurotransmisor o circuito conector entre el genoma materno.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé, por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal (Aguilar, y otros, 2016).
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual, tiene un extraordinario poder preventivo y terapéutico a nivel mental y es una herramienta de sanación y bienestar cuando hay dificultades (IESMP, 2021).
- Dar el seno durante entre dos y cuatro meses de la vida de un recién nacido puede reducir de forma significativa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (MedlinePlus, 2021)
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Proporciona efectos a corto y largo plazo, disminuyendo significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral y sicomotor, proporcionándoles una mejor capacidad de aprendizaje.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia (Aguilar et al, 2016).

#### 4.8.2 *Beneficios para la madre*

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia.
- Ayuda en la recuperación después del parto.

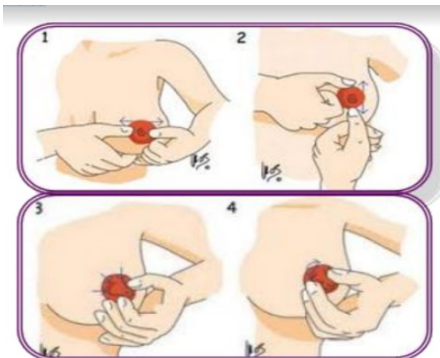
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión post-parto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de hemorragia post parto gracias a la liberación de oxitocina, por lo tanto, disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- Estimula la producción de hormonas de prolactina y oxitocina que le ayudan a sentirse relajada y afectiva mientras amamantan a su bebé.
- Constituye un mecanismo de control de la fertilidad y la natalidad. Mientras mayor sea el tiempo y la frecuencia de la lactancia, más se prolongará el reinicio de la menstruación, pues existe una relación directa con la ausencia de menstruación y la cesación de la ovulación. (Reinoso & Minué, 2021)

#### 4.9 Preparación de los pezones

1. Si son normales

##### Figura 2

*Oscultación si son normales los pezones*

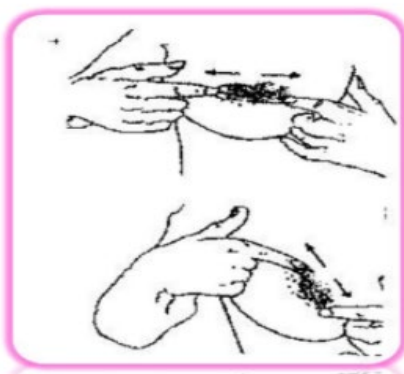


**Fuente:** Reinoso & Minué (2021)

2. En caso de que sean planos o invertidos realice el siguiente procedimiento

##### Figura 3

*Oscultación si son planos o invertidos los pezones*



**Fuente:**Reinoso & Minué ( 2021)

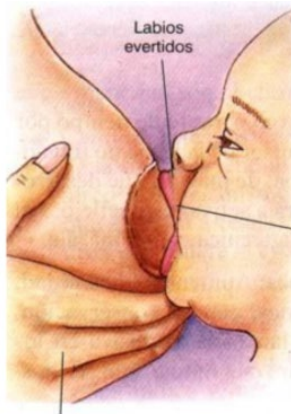
#### 4.10 Técnicas de amamantamiento

“Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor.” (AEP, 2020). Es importante repasar la técnica de lactancia para detectar y corregir errores. Existen varias posturas adecuadas y hay que escoger la que resulte más cómoda para madre e hijo.

##### 4.10.1 La forma correcta de dar soporte al pecho

#### Figura 4

*Posición del bebé al pecho*



**Figura 4.** Castillo (2017)

**Postura sentada – Posición estirada:** La posición más habitual es cuando el bebé está estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

#### Figura 5

*Postura sentada – posición estirada*



**Fuente:** Castillo (2017)

**Postura sentada – Posición “de rugby”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Útil en partos por cesárea, ya que alivia la presión sobre tu estómago. (Einsteinlaan, 2020).

## Figura 6

*Posición sentada – posición de rugby*



**Fuente:** Castillo ( 2017)

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

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

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

## Figura 7

*Postura sentada – posición caballito*



**Fuente:** Castillo (2017)

Esta posición es excelente para los bebés que tienen dificultad para agarrarse al seno debido a la retrusión mandibular (mandíbula corta o retraída) u otras razones.

En esta posición, al introducir el pecho en la boca del bebé, es conveniente que el pezón apunte "hacia arriba" a su mandíbula superior, de modo que la mayor parte del pecho descansa sobre el labio inferior para facilitar el agarre. (Torres, 2013).



**Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):** En este caso son frecuentes las poses paralelo ya que esto ayuda al descanso de la madre. Esto es especialmente útil si la madre todavía no se siente bien después del parto, especialmente si tuvo una episiotomía o una cesárea (Torres, 2013).

### Figura 8

*Postura estirada – posición paralela*



**Fuente:** Castillo (2017)

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

**Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso, la posición del bebé es menor que la anterior, pero también es útil si la madre lo encuentra cómodo, como "a cuatro patas", en caso de que la obstrucción o mastitis aguda se localice en la parte superior del pecho.

### Figura 9

*Posición paralelo inverso*



**Fuente:** Castillo (2017)

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

## Figura 9

*Postura cuatro patas*



*Fuente:* Castillo (2017)

Sin embargo, puede usarse si la madre tiene una obstrucción o mastitis aguda en la parte superior del tórax, ya que ayuda al drenaje de estos conductos.

Todas estas posiciones son típicas de bebés cuya autonomía motora es todavía muy limitada. Los bebés mayores pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

No existe una sola postura o postura correcta para todas las parejas madre-hijo, sino que cada pareja debe encontrar una postura y postura que mejor se adapte a sus preferencias mutuas y a las características físicas de ambos socios (Torres, 2013).

### 4.11 Cuidados de los pechos durante la lactancia

Según Romero (2018) la succión de un bebé puede causar molestias y sensibilidad en los pezones, incluso algunas que impiden la alimentación normal. Por lo tanto, cuando amamante, preste especial atención a sus senos. Para lo cual se debe categorizar 6 cuidados durante la lactancia de esta manera:

***Sujetadores especiales para la lactancia.*** Durante la lactancia, se deben utilizar sostenes de lactancia especiales para facilitar la extracción de los senos. La razón es que debes elegir el tamaño adecuado que te brinde el soporte necesario para evitar dolores de espalda y otras molestias causadas por el peso de tu pecho.

***Discos absorbentes de leche.*** En el caso de derramarse leche materna, puede usar una almohadilla entre el pezón y el sostén. Reemplazando por otro cuando esté lleno para evitar que la humedad provoque grietas y el crecimiento bacteriano. Los más recomendados son de material transpirable.

***No usar jabones fuertes o alcohol.*** Se deben evitar jabones fuertes, alcoholes o astringentes al limpiar los senos, debido a que pueden reseca la piel y causar inflamación o agrietamiento de los pezones y causar molestias cuando el bebé succiona.

***Humedece el pezón con tu leche materna.*** El pezón es una de las áreas más sensibles del seno y, a menudo, cuando comienza a amamantar, se inflama, se agrieta y causa dolor y tensión. Por eso se debe humedecer los pezones con un poco de leche al final de cada toma y dejar secar al aire libre. De esta forma, podrás mantener una buena higiene ya que la leche materna contiene varias propiedades antibacterianas y efectos terapéuticos.

***Masajes regulares en el pecho.*** Los masajes son parte del cuidado de los senos durante la lactancia porque tienen grandes beneficios. En particular, facilita la excreción de la leche. Además, previene el bloqueo o la congestión en los senos, lo que puede provocar una mastitis dolorosa. El masaje debe ser un movimiento circular alrededor de la aréola. Se debe aplicar una ligera presión en el pecho sin frotar la piel. Repetir para todo el pecho en ambos senos. Recomendado antes de iniciar la lactancia (Romero, 2018).

***Higiene postural.*** Es importante que el bebé sujete el pezón correctamente, lo que le permitirá succionar bien sin dañar a la madre. Por otro lado, se debe practicar el sacar al bebé del pecho cuando haya terminado de succionar para evitar tirones y malos tratos. Primero, inserte su dedo meñique en el borde de los labios del bebé para eliminar el vacío creado por la succión. Esto asegurará que salga del pezón sin problemas (Romero, 2018).

#### **4.12 Rol de la enfermería en la lactancia materna**

Desde la enfermería según Rodríguez, et al, (2017), se puede actuar en esta área desde varios momentos de la vida de una mujer. Durante el embarazo, se debe proporcionar a los padres los conocimientos necesarios sobre las ventajas nutricionales, inmunitarias y psicológicas de la leche materna; la importancia de amamantar durante el embarazo, cómo saber si el cuerpo estará listo para producir leche y cómo amamantar en la posición correcta, tiempo, cuidado y atención durante el reflujo, gases o cólicos, lo que los hace sensibles a esta acción. Es muy importante que entiendan que la lactancia materna no es solo alimento, sino que brinda la estimulación necesaria para el desarrollo del bebé, y es que la madre desarrolla un mejor sentido de autoestima y confianza en sí misma al proteger al bebe.

En el momento del postparto, las intervenciones del personal de enfermería deben estar destinadas a:

- Apoyar y fomentar la lactancia materna en la sala de partos y promover el contacto entre madre y bebé en las primeras horas de vida.
- Asesoramiento y apoyo en la primera alimentación, se recomienda colocar al niño en una posición que garantice un buen agarre y contacto piel con piel.
- Informar materiales de apoyo, charlas educativas, grupos de lactancia.

- Incluir a los padres en roles de protección y promover el autocuidado y la educación de los padres para educar a las familias.
- Evaluar posibles complicaciones como: hinchazón de los senos, pezones agrietados, mastitis.

#### 4.13 Factores asociados al abandono de la lactancia materna

El abandono de la lactancia materna trae consigo algunas complicaciones tanto para el niño durante su etapa de desarrollo y en edad adulta, como para la madre; existen múltiples factores que impiden que la madre cumpla la lactancia materna, se mencionan los factores que según estudios son los más relevantes, estos se describen a continuación:

**4.13.1 *Ser madre adolescente.*** Es uno de los factores que impiden que la madre continúe cumpliendo con la lactancia materna; las madres adolescentes son el grupo de madres que más desconocen del tema de la lactancia materna por el simple hecho de ser primerizas y recordando que no se nace siendo madre sino se experimenta y se aprende (Chiñas, et al, 2022).

Cuando hablamos de una madre adolescente, estamos ante una mujer joven que necesita vivir la pubertad como una etapa de su vida porque la maternidad temprana no la convierte en una mujer adulta, no está preparada, tiene que alcanzar metas importantes en un corto tiempo: responsabilizándose de su sexualidad, salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con su familia, pareja e hijos. Estas son tareas y desafíos que las mujeres jóvenes nunca han abordado, lo que hace que estas madres adolescentes se sienten sobrecargadas de trabajo e inestables emocionalmente, lo que representa un gran riesgo para la lactancia (Pinilla, et al, 2014).

En las adolescentes, el embarazo muchas veces se manifiesta como un evento no deseado o no planificado, una relación débil con la pareja determina una actitud de rechazo y ocultación de su estado por temor a la reacción del grupo familiar, lo que lleva a un control prenatal tardío o insuficiente (TRT español, 2022).

**4.13.2 *Falta de conocimiento:*** El conocimiento de la madre sobre la lactancia materna exclusiva se compone de todos los hechos y principios que ha aprendido a lo largo de su vida como resultado de sus experiencias y educación, cambiando su forma de pensar, comportarse y realizar sus actividades diarias. (Pezo & Moore, 2019).

El desconocimiento de la LM puede llevar a que las madres tengan hábitos y estilos de vida tóxicos, como el tabaquismo (que puede causar cólicos en los bebés y hacerlos más propensos a infecciones respiratorias). Consumo de bebidas alcohólicas (que, además de su capacidad para reducir la producción de leche materna al inhibir la secreción de prolactina, pueden causar daños en el desarrollo motor del lactante, así como alteraciones en los patrones

de sueño, reducción de la ingesta y posibilidad de hipoglucemia), y consumir productos que contengan cafeína (esto puede causar irritabilidad e insomnio en los bebés) (Ulunque, et.al., 2010)

**4.13.3 Situación laboral:** “La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses ha disminuido en algunos países, un hecho que algunos autores han atribuido a que hay muchas más madres de niños menores de un año trabajando que en años anteriores” (Schulte, Price, & Gwin, 2012).

Muchas madres que trabajan al aire libre pueden mantener la secreción de leche materna con una buena succión, siempre y cuando puedan extraer la leche materna correctamente y proporcionar leche materna a sus hijos durante los descansos del trabajo. Esto requiere una adecuada planificación del trabajo y la cooperación familiar, que contribuya a fortalecer el vínculo entre madre e hijo para mantener la lactancia materna, y un ambiente de trabajo saludable que mantenga la motivación y satisfacción laboral y contribuya a aumentar la productividad y la calidad de vida. Por otro lado, las empresas que apoyan a las trabajadoras lactantes obtienen diversos beneficios al mejorar el clima laboral y la satisfacción de las madres trabajadoras, extendiendo así el tiempo de lactancia (Cerde, 2008).

#### **4.13.4 Fuentes de información**

La (UNICEF, 2020) busca incentivar el apoyo tanto público como privado para que todas las mujeres y familias puedan acceder a una orientación bien calificada , ya sea a través de los profesionales de la salud, asesores en lactancia y grupos de apoyo o de pares, y se puedan lograr resultados reales en el aumento de la práctica de la lactancia materna, creando así entornos alimentarios saludables y sostenibles que promueven la nutrición y el buen desarrollo de los niños y niñas.

Es por esto por lo que UNICEF y la OMS, impulsan a que juntos a través del compromiso, la acción y colaboración, se garantice que cada madre tenga acceso y asesoría especializada en lactancia materna y recomienda las siguientes acciones:

- Invertir para que cada mujer cuente con asesoramiento especializado en lactancia materna, para lo cual será necesario un mayor financiamiento para los programas de lactancia materna y un mejor monitoreo e implementación de políticas, programas y servicios.
- Capacitar a los funcionarios de salud, incluidas el personal de los servicios de primera infancia, para brindar asesoramiento especializado en lactancia a madres y familias.
- Asegurar que la asesoría esté disponible como parte de los servicios de rutina de salud, nutrición y primera infancia

- Asociarse y colaborar con la sociedad civil y las asociaciones de profesionales de la salud, creando sistemas de colaboración sólidos para la provisión de la asesoría adecuada.
- Proteger a los trabajadores de la salud y a las familias de la influencia de la industria de alimentos para bebés.

La promoción de la lactancia materna es una de las medidas de salud pública más “costo-efectivas”. Según Oliver, (s.f.) no promover la lactancia materna genera pérdida de productividad e incurre en costos por el tratamiento de enfermedades que son prevenibles.

#### 4.13.5 Factores biológicos

***Pezones dolorosos, inflamados y con grietas.*** El dolor y las grietas en los pezones son incisiones pequeñas y profundas en el centro del pezón que son muy dolorosas. Se producen por la succión inadecuada del bebé, y solo las puntas de los pezones pueden secarse y agrietarse. Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpio el pezón, por lo que estos signos son indicativos de una técnica de lactancia inadecuada (Rodríguez, 2015).

***Dolor en los pezones:*** La sensibilidad en los pezones es común cuando los bebés comienzan a amamantar. El calor seco durante las tomas puede ayudar si el tejido materno está blando. Las pezoneras solo deben usarse como último recurso, ya que interfieren con la succión. Los pezones agrietados pueden causar un dolor intenso y evitar que la leche salga a chorros. La infección local alrededor de la fisura puede provocar mastitis. La aplicación de vitaminas A y D o lanolina hidrosoluble que no se debe eliminar es muy eficaz para acelerar la curación. Se recomienda que las madres prelactantes extraigan un poco de leche antes de comenzar a amamantar, por lo que se requiere calor seco durante 20 minutos, 4 veces al día, con una bombilla de 60 watts en la mano, a 46 cm del pezón. Antes de iniciar la lactancia, la paciente debe extraerse un poco de leche: comenzando por el otro lado de la hendidura, se expone el otro seno al aire para que la eyección inicial se produzca automáticamente. Durante la alimentación, la leche extraída del pezón se extiende y se deja secar. Si es necesario, utilice un protector de pezón durante la lactancia, y tome paracetamol e ibuprofeno después de alimentar al bebé; en ocasiones puede dejar el lado afectado y utilizar el extractor para vaciar el pecho manualmente (Pessel & Ming, 2018).

***Mastitis:*** La mastitis se presenta con más frecuencia en pacientes primíparas, con frecuencia su causa es la *Staphylococcus aureus* coagulosa positiva. La elevación de la fiebre no siempre debe relacionarse con la regurgitación. Es más frecuente que el lóbulo eritematoso se localice en el cuadrante externo de la mama y se note durante la segunda o

tercera semana del puerperio. Además, es probable que ocurra inflamación debido al destete, cuando se interrumpe el flujo de leche o que la madre que da lactancia haya adquirido una infección durante la estancia hospitalaria y la transmita a su hijo. Así pues, la acumulación de bacterias recubiertas de anticuerpos en la leche indica mastitis infecciosa, ya que muchos neonatos albergan una infección e infectan a su madre (Gamboa & Lizano, 2020).

***Pezón invertido:*** Los pezones planos son aquellos que no sobresalen hacia afuera, mientras que los pezones invertidos son aquellos que se hunden hacia adentro del seno. Ninguna de estas son contraindicaciones para amamantar, ya que la lactancia exitosa dependerá de la posición correcta del bebé para poder extraer la leche materna. Para estas mamás es recomendable estimular y aplicar presión en el pezón antes de amamantar para que el bebé pueda sacar más leche. A continuación, esta práctica se puede mejorar utilizando una bomba de aire durante unos segundos (Cunningham et al, 2015).

***Hipogalactia:*** La reducción de secreción de leche al satisfacer completamente las necesidades nutricionales del bebé. Puede ocurrir inmediatamente después del parto o después de la lactancia normal. La causa puede ser idiopática debido a deficiencias hormonales u otras razones (Paricio, 2013).

***Galactosemia:*** Errores congénitos del metabolismo autosómicos recesivos debido a la falta o reducción de cualquiera de las tres enzimas que metabolizan la galactosa y la convierten en glucosa. Si ambos padres portan copias defectuosas del gen que causa la enfermedad, cada uno de sus hijos tiene un 25 por ciento (uno de cada cuatro) de posibilidades de ser afectado por la enfermedad (MaedlinePlus, 2021).

Existen 3 formas de la enfermedad:

- Deficiencia de galactosa -1-fosfatouridil transferasa: esta es la galactosemia clásica, la forma más común y la más grave.

- Deficiencia de galactosa cinasa.
- Deficiencia de galactosa -6- fosfato epimerasa.

Los bebés con galactosemia pueden descomponer la lactosa en glucosa y galactosa. Lo que no pueden hacer es metabolizar la galactosa resultante, que es la causa del daño, porque carecen de algunas de las tres enzimas responsables del mismo, el cual se acumula en el cerebro, los riñones, el hígado o los ojos del bebé. Tampoco pueden comer nada que contenga galactosa, que se puede encontrar en muchos alimentos y medicamentos (Gema, 2019).

La forma más común y grave de galactosemia es la galactosemia clásica, que ya puede desarrollarse en el útero de la madre, causando bebés con bajo peso al nacer y problemas oculares (cataratas). Ocurre en 1 de cada 50.000 nacimientos. .

***Influencias externas.*** Los factores que inciden en la lactancia materna exclusiva son el apoyo familiar, y el apoyo profesional, es considerado de gran relevancia, puesto que al desconocer las usuarias sobre los beneficios de la lactancia genera inseguridad y falta de confianza en la madre de familia. Además, el éxito de la lactancia depende del apoyo preciso en el primer día posparto, de la experiencia previa o de la información obtenida de los profesionales, la familia es el principal motor de apoyo, mientras que la enfermera contribuye a la mejora de la madre y el niño, siendo el principal facilitador de antecedentes psicosociales. para satisfacer las mismas necesidades (Palomino, 2018).

La leche materna es el mejor alimento para los bebés, sin embargo, en ocasiones algunas mujeres deciden alimentarse con leche artificial por motivos médicos, laborales o psicológicos. Muchas mujeres dejan de amamantar la primera vez que se sienten mal, otras mujeres no pueden hacerlo o prefieren optar por la alimentación artificial por elección personal.

#### **4.14 Aspectos legales de la lactancia**

Según la Constitución de la República del Ecuador en la sección séptima de salud en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008/2018)

El Estado avalará este derecho a través de políticas en todos los aspectos para el acceso permanente, oportuno y no excluyente a programas, acciones y servicios de promoción y salud integral, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se guiará por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética; con enfoque de género e intergeneracional.



## 5 Metodología

La presente investigación denominada: Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal, misma que se llevó a cabo en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado perteneciente a la ciudad de Loja, ubicado en la parroquia Punzará, barrio la Tebaida, en las calles Av. Manuel Agustín Aguirre y Chile. Esta institución sanitaria cuenta con una amplia gama de servicios para los usuarios, entre ellos: Medicina General, Pediatría, Neurología, Ginecología, Traumatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Endocrinología, Acupuntura, Odontología, Imagenología, Farmacia, Ecografía, Enfermería, Laboratorio Clínico, Vacunas, entre otras.

La población de estudio con el que se desarrolló la investigación, fue conformada por cincuenta madres de niños menores de seis meses de edad, que acuden a de la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado de Loja, quienes cumplieron con los criterios de inclusión: madres de niños menores de seis meses, además que aceptaron participar del estudio firmando el consentimiento informado; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue previamente validado y utilizado en otro estudio.

La encuesta fue obtenida de la investigación titulada Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017 (Herrera, S., 2018). La misma incluyó 21 preguntas de opción múltiple, mismo que fue adaptado en ciertos ítems; la cual fue aprobada para la utilización de esta investigación; con los resultados obtenidos se llevó a cabo la tabulación y análisis de los mismos, por medio de la herramienta de hojas de cálculo Excel de Microsoft, con el uso de la de la estadística descriptiva, el cual permitió ordenar y clasificar la información que luego fue representada a través de tablas, con su respectivo análisis y discusión.

## 6 Resultados

En la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos de las madres que acuden a la Clínica hospital Municipal “JEGD”

**Tabla 1**

Características sociodemográficas

<b>Características</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	12 a 19 años	8	16
	20 a 35 años	35	70
	36 a 50 años	7	14
	<b>Total</b>	50	100
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	6	12
	Bachillerato	20	40
	Superior	24	48
	<b>Total</b>	50	100
<b>Estado Civil</b>	Soltera	10	20
	Casada	20	40
	Divorciada	2	4
	Unión libre	18	36
	<b>Total</b>	50	100
<b>Ocupación</b>	Estudiante	9	18
	Ama de casa	22	44
	Empleada pública	9	18
	Empleada privada	10	20
	<b>Total</b>	50	100
<b>Aporte de ingreso económico</b>	Padre	16	32
	Madre	10	20
	Ambos	24	48
	<b>Total</b>	50	100
<b>Número de hijos</b>	1 hijo	23	46
	2 a 3 hijos	21	42
	4 a 5 hijos	6	12
	<b>Total</b>	50	100

En la tabla 2, se puede evidenciar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal “JEGD”

**Tabla 2**

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Factores		Si		No		Total %
		f	%	f	%	
<b>Relacionados con el conocimiento</b>	Leche materna como alimento ideal para el recién nacido	47	94	3	6	100
	Se da a libre demanda y cada vez que el bebé lo pida	37	74	13	26	100
	Disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas	39	78	11	22	100
	Forma una personalidad más segura e independiente	39	78	11	22	100
	Recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva	41	82	9	18	100
	Derivados lácteos que se promocionan para nutrir a los bebés	37	74	13	26	100
	La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del niño	16	32	34	68	100
<b>Relacionados con las prácticas para amamantar al bebé</b>	Técnica sentada	23	46	27	54	100
	Técnica estirada	3	6	47	94	100
	Técnica caballito	10	20	40	80	100
	Técnica estirada en paralelo	12	24	38	76	100
	Técnica estirada en paralelo inverso	2	4	48	96	100
<b>Relacionado con las fuentes de Información</b>	Servicio de salud	37	74	13	26	100
	Televisión	4	8	46	92	100
	Internet	9	18	41	82	100
<b>Factores biológicos</b>	Pezones dolorosos, inflamados y presenta grietas	15	30	35	70	100
	Galactosemia	8	14	42	86	100
	Hipogalactia	18	36	32	64	100
	Labio Leporino	3	6	47	94	100
	Enfermedades de la madre	7	14	43	86	100

### **Resultado 3: Propuesta de intervención que contribuirá a garantizar la lactancia materna exclusiva para el desarrollo integral de los niños en las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado**

#### **Introducción**

La lactancia materna exclusiva es el alimento adecuado para los niños menores de 6 meses, los protege de posibles patógenos y se adapta a las necesidades del niño ya que contiene hormonas, factores de crecimiento, reguladores y antiinflamatorios. Dentro de los aspectos que engloban el concepto de lactancia materna exclusiva, según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva es una forma inigualable de proporcionar la nutrición ideal para el crecimiento y desarrollo saludable de los bebés; también es una parte integral del proceso reproductivo y tiene un gran impacto en la salud materna, resaltando múltiples beneficios a corto y largo plazo en la salud física y emocional tanto del lactante como de la madre (OMS 2021).

#### **Justificación**

La baja prevalencia y las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva en los primeros seis meses de vida, están fuertemente asociadas con enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición crónica; estas enfermedades tienen una sutil influencia en el estatus social o económico (Cevallos et al., 2020).

Los factores de riesgo y los factores biológicos inciden sobre la percepción y desempeño durante la lactancia, el desconocimiento sobre su importancia y beneficios de la leche materna afecta directamente a la lactancia exclusiva; si esto acompañamos a padecimientos como: hipogalactia, pezones dolorosos, inflamación y grietas, la influencia externa sobre la percepción y desempeño durante la lactancia van a producir inminentemente el abandono de la lactancia materna, con las respectivas consecuencias negativas e irreversibles en el estado de salud en general del niño.

Como respuesta a estos resultados se ha diseñado la presente propuesta basada en estrategias de capacitación y actualización sobre lactancia materna; en primer lugar, al personal de salud con el cual el paciente tiene el primer contacto, para fomentar el inicio, continuación y desarrollo de una lactancia óptima; beneficiando a madres y niños que gozarán de una lactancia que permita desarrollar las ventajas que esta conlleva.

## **Objetivo**

Desarrollar actividades de intervención en la comunidad para proporcionar a las madres los conocimientos y prácticas correctas en la lactancia materna exclusiva.

## **Desarrollo**

- Charlas educativas sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva.
- Talleres educativos sobre las técnicas de amamantamiento.
- Entrega de trípticos a las madres con el fin de reforzar la información adquirida en las charlas y talleres.
- Promover la post consulta en la institución para retroalimentar la información obtenida en la consulta médica.
- Evaluar el conocimiento adquirido en las charlas y talleres.

## 7 Discusión

En la actualidad la alimentación de los niños menores de 6 meses, es un tema de vital importancia a nivel mundial, por ello todas las naciones en conjunto, han creado leyes y políticas que favorecen la lactancia materna exclusiva, con el fin de que los niños reciban una alimentación correcta para su edad, con el objetivo de protegerlos de enfermedades propias de la infancia que pueden afectar su adecuado crecimiento y desarrollo.

El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, es difícil de lograr, debido a que con frecuencia reciben en forma combinada sucedáneos de la leche materna. El abandono precoz de la lactancia materna como problema social, es el resultado de la incorporación de una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido científico, que están arraigadas en gran parte de la población y que constituyen los principales factores de riesgo que conspiran contra el buen desarrollo del niño.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten evidenciar que en relación a las características sociodemográficas el 70% de las madres oscilan una edad entre 20 a 35 años, y su nivel de instrucción es superior en un 48%, en cuanto al estado civil un 40% son casadas, con respecto a la ocupación el 44% se dedica a ser ama de casa, y sus ingresos económicos son por parte de padre y madre en un 48%, finalmente en un 46% tienen un solo hijo.

Referente a los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en la presente investigación en relación con el conocimiento: se evidencia que el 94% de las encuestadas conocen que la lactancia materna es un alimento ideal para el recién nacido; en un 74% consideran que se debe dar a libre demanda y cada vez que el bebé lo pida; el 78% reconocen que la lactancia materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas; igualmente un 78% saben que ayuda a formar una personalidad más segura e independiente; asimismo el 82% de las madres sí recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, el 74% conocen sobre los derivados lácteos que se promocionan para nutrir a los bebés, y finalmente el 68% de las encuestadas consideran que la leche artificial no provee los nutrientes necesarios para los bebés.

Estos resultados reflejan similitud con el artículo publicado por (Paredes, Juárez. 2018) denominado “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar” donde el 73.3% de las madres manifestó que la lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades. Esto se relaciona con un estudio realizado por (Alvarez, 2013) donde describe que, en relación con el conocimiento, la mayor parte de las encuestadas reportan que la leche materna se debe dar cada

que el bebé lo pida en un 42%, asimismo el 97% de las encuestadas considera que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna. Lo mismo ocurre en la investigación realizada por (Borre, et al., 2014) donde se encontró que el 85.6% de las madres participantes, tienen conocimiento sobre la lactancia materna, el 78.9% considera que la LM es importante, porque aporta al niño los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, y el 21.1% simplemente expresa que es la alimentación ideal para el niño. De manera que las madres mostraron un nivel elevado de conocimientos dando como resultado una mayor práctica de la LME.

En relación a las prácticas para amamantar, la técnica más utilizada por las usuarias es: de forma sentada en un 46%, seguida de estirada en paralelo en un 24%, caballito en un 20%, y la técnica estirada en un 6%. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de (Aguirre & Calle, 2015), en el cual se identificó que el 78% de las madres encuestadas prefirieron utilizar la técnica sentada y acostada, el 18% la técnica acostada y cruzada y el 4% la técnica caballito y sandía. Así pues, existen varias prácticas que las madres pueden usar para amamantar con éxito. La lactancia materna es muy fácil si la madre sabe cómo hacerlo o cuenta con el apoyo necesario; en este sentido, un adecuado manejo de técnicas facilita el inicio y continuación de la lactancia.

En cuanto a la principal fuente de información de las encuestadas acerca de la lactancia materna exclusiva el 74% la obtuvieron por parte de los diferentes servicios de salud de la localidad, el 18% por medio del internet y tan solo un 8% por la televisión, esto refleja que hay una buena promoción de salud por parte del Ministerio de Salud Pública, esto se relaciona con el artículo científico denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Perú” (Ortega, et al., 2020), donde las madres indican que la información fue recibida de forma oportuna y por medio de los servicios de salud en un 95,45 %, demostrando así una buena cobertura de información por parte de los funcionarios de salud a nivel de Latinoamérica, pues el profesional de la salud constituye un papel fundamental en el rol de promoción y apoyo de la lactancia materna.

En relación a los factores biológicos, en un 36% las madres abandonan la lactancia materna debido a la hipogalactia, seguido en un 30% de pezones dolorosos, inflamados y con grietas, coincidiendo con lo señalado por (Herrera, S. 2017) autora de la investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017”, en donde las principales causas del abandono de la lactancia materna son: la hipogalactia en un 48%; seguido de los pezones dolorosos, inflamados y con grietas en un 47%; demostrando así que ambos estudios se relacionan, y qué a nivel local la poca producción

de leche materna y las manifestaciones clínicas en los pezones representan un problema en el que se debe enfocar las instituciones de salud para brindar una mayor promoción en técnicas de amamantar, pues al no tener una buena técnica, higiene, cuidados adecuados al pezón, y al no facilitar una adecuada succión del bebe, se da como consecuencia estas alteraciones biológicas. (Romero. 2018).

En relación a los resultados encontrados, se elaboró una propuesta que tiene como objetivo desarrollar actividades de intervención en la comunidad para proporcionar a las madres los conocimientos y prácticas correctas en la lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, en donde se proponen diferentes actividades y recomendaciones para conseguir tal fin, las mismas están encaminadas a fomentar el inicio, continuación y desarrollo de una lactancia optima; beneficiando a madres y niños que gozarán de una LME que permita desarrollar las ventajas que esta conlleva.



## 8 Conclusiones

En relación a las características sociodemográficas se logró evidenciar que la mayoría de las madres participantes en este estudio se encuentran dentro de su adultez temprana; poseen estudios superiores; están casadas; la ocupación más predominante es ama de casa; el aporte económico es proporcionado por padre y madre y finalmente el número de hijos oscila de 1 a 3.

En base a los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva detectados en la investigación se demostró que la hipogalactia y trastornos del pezón son las principales causas dentro de los factores biológicos, y que las madres poseen buenos conocimientos acerca del tema investigado, pues saben que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, así mismo que disminuye el riesgo de enfermedades digestivas y respiratorias, así como también se determinó que las mamás si conocen sobre la técnica correcta de amamantar.

## 9 Recomendaciones

- A los directivos de la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado para que incorpore espacios y estrategias de promoción relacionados con la importancia de la lactancia materna exclusiva, como aspecto que contribuye a la promoción de la salud.
- A la jefa de enfermeras para trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario enfatizando la lactancia materna desde la atención pre y post natal, y así capacitar sobre la relevante importancia de realizar lactancia materna exclusiva, sus ventajas en la salud materna e infantil, técnicas de amamantamiento y un énfasis en formas de conservación y manejo correcto de leche materna en el hogar.

## 10 Bibliografía

- Acosta, M., & Ferrera, J. (2020). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas. *Archivo Medico Camaguey*. <https://bit.ly/3UnqOtN>
- AEP. (2020). *Lactancia materna*. Obtenido de Técnicas de lactancia materna. <https://bit.ly/3DSnhOC>
- Aguilar, M., Baena, L., Sánchez, A., Guisado, R., Hermoso, E., y Mur, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr. Hosp*, 33(1), 482-493. <https://bit.ly/3Unw4xA>
- Alvarez, P. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://bit.ly/3sQXgJh>
- Araguas, D., Rosó, M., Ballarín, J., Giménez, B., y Mora, S. (2022). Lactancia materna. Artículo monográfico. *Revista sanitaria de investigación*. <https://bit.ly/3E03kFs>
- Araya, H. (2019). *10 beneficios de la lactancia materna para el bebé*. <https://bit.ly/3PT76EK>
- Calvo, C. (2018). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 2(15), 1-8.
- Campiño, S., y Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*, 19(2), 331-341. <https://bit.ly/3NcOBcs>
- Canellada, S. (2020). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 4(2), 73-77. <https://bit.ly/3PSxbUr>
- Castillo, M. (2017). *Lactancia natural*. <https://bit.ly/3Nhh0OU>
- Cevallos, F., Vásquez, G., Callay, S., y Falconí, G. (2021). Lactancia materna. *Boletín estadístico*, 1(1), 1-28. <https://bit.ly/3x51iR5>
- Chiñas, P., Gallardo, M., y Caballero, E. (2022). Relación de la interrupción de la lactancia materna exclusiva con la pérdida de peso materno ganado durante el embarazo. *CEMYS*, 9(17), 2-18. <https://bit.ly/3FDDDMa>

- Constitución de la Republica el Ecuador, (2008/2018). Sección séptima. En: Contitución de la Republica el Ecuador. s.l.: Imprenta del gobierno, p. 19. MC Graw Hill Castellano
- Díaz, S. (2020). *Bebes y más*. Calostro: por qué es importante que tu bebé se beneficie de este oro líquido: <https://bit.ly/3ajQV33>
- Einsteinlaan , E., (2020). Posiciones de lactancia. *Nutricia Club*. <http://bit.ly/3TZtJZL>
- Fabregat, M. (2017). *UJI*. Promoción de la lactancia materna por el personal sanitario: <https://bit.ly/3U4gbfy>
- FAO. (2018). *Capitulo7: La lactancia materna*. <bit.ly/3M9GoED>
- Francisco, Vásquez, G., Callay, S., y Falconí, G., (2020). Lactancia materna derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y niño. *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. <https://bit.ly/3U1TiJw>
- Gamboa, M., y Lizano, K. (2020). *Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina*. San José: Universidad de Costa Rica. <https://bit.ly/3NsLEpf>
- Gema, C. (2019). *Gestar, criar y amamantar a gemelos*. Galactosemia, única contraindicación para la lactancia materna para el bebé: <https://bit.ly/3N9L3Ic>
- González, M., Honorato, M., Ceñedo, C., Esparza, M., y Gavín, M., (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32-43. <https://bit.ly/3h5UyNo>
- Guerra, D., (2020). *MULTIMED*. 15(3). Lactancia Natural: <https://bit.ly/3fBwtNQ>
- Herrera, S. (2017). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017*. Loja: Universidad Nacional de Loja. <https://bit.ly/3x2xrr8>
- IESMP. (2021). *Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal*. La lactancia materna beneficia seriamente la salud mental de madres y bebés: <https://bit.ly/3x7klW>
- Ingrassia, V. (2018). *INFOBAE*. Por qué es fundamental la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé. <https://bit.ly/3zDWZgi>

- Lago, D., Holiquín, C., y Velasco, J. (2016). Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo. *Revista matronas*, 4(1), 12-19. <https://bit.ly/3PXlufe>
- MaedlinePlus. (2021). *IntraMed*. Dar el seno durante entre dos y cuatro meses de la vida de un recién nacido puede reducir de forma significativa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).: <https://bit.ly/3x0UWRE>
- María, S. (2020). *Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la consulta externa del Centro de Salud la Inmaculada sur de quito periodo mayo - junio 2020*. <https://bit.ly/3sRjLzB>
- Méndez, N., García L., Reyes, D., y Trujano, L., (2014). *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 nombre 2014*. *Nutrición hospitalaria*. 32(6), 2618-2621. <https://bit.ly/3zClbzG>
- Ministerio de Salud. (2019). *Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna*. <https://bit.ly/3tceqRT>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Ecuador saludable, voy por ti - Base legal*. Obtenido de <https://bit.ly/3x4fUyQ>
- Molina, M. (2008). Papel pediatra en la promoción de la lactancia materna. *Ped Atención Primaria*, 3(11), 41-50.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f). UNICEF y OPS promueven la lactancia materna: <https://bit.ly/3UmeLNm>
- Morales, S., 2022. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com). <https://bit.ly/3UpGVvD>
- Navarro, F. (2014). *Principales problemas durante la lactancia materna, métodos de prevención y tratamiento*. Murcia: Universidad Católica de Murcia. <https://bit.ly/3U2veX3>
- Navea, S. (2016). *Lactancia materna: el cáliz de nuestro aprendizaje*. <https://bit.ly/3x5ekwV>

- Novillo, M., Robles, J., y Calderón, L. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 29-35. <https://bit.ly/3sYKPLLe>
- OAS. (2015). *Convención sobre los Derechos del niño*. <https://bit.ly/3zG2Vpb>
- Oddy, W., Mori, T., Huang, R., Marsh, J., Pennell, C., y Chivers, P. (2014). Early infant feeding and adiposity risk: from infancy to adulthood. *Ann Nutr Metab*, 64(3), 262-270.
- OMS. (2015). *Nutrición exclusiva*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3UgChv2>
- OMS. (2021). *Lactancia materna exclusiva*. <https://bit.ly/3TZaWxz>
- Ortega, M., Castillo, E. y Reyes, C., (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. <https://bit.ly/3sV2gMO>
- Paez, A. (2021). *Importancia de la lactancia materna durante la COVID-19*. <https://bit.ly/3x5LYIQ>
- Palomino, J. (2018). *Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad en el centro de salud del cantón Daule 2018*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. <https://bit.ly/3sR7ut9>
- Paredes, E., Trujillo, L. Chavéz, M., Romero, A., Sánchez, D., y Muñoz, G., (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 239 - 247. <https://bit.ly/3hfZzCT>
- Paris, E. (2016). *Bebés y más*. Clases de leche materna: <https://bit.ly/3T41aZM>
- Perez, P. (2016). *Noticias en ui health*. Los proveedores dan su opinión: la ‘lactancia materna exclusiva’ puede mejorar la salud de los bebés – y de la mamá: <https://bit.ly/3x1suiP>
- Pessel, C., y Ming, M. (2018). Puerperio Normal. <https://bit.ly/3x7Mgde>
- Pezo, C. y Moore, W., (2019). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018. <https://bit.ly/3U31byo>
- Pinilla, E., Domínguez, C., y Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería global*, 13(33), 32-45.

- Reinoso, S., y Minué, C. (2021). *Nutrición y carcinoma mamario: medidas profilácticas aplicadas en mujeres*. Barcelona: La Rioja.
- Rodríguez, M. (2015). *La lactancia materna prolongada aumenta el cociente intelectual a largo plazo*. El Mundo: <https://bit.ly/3Q7YKt9>
- Rodríguez, S., Jara, F., y Romero, M. (2017). El papel de la enfermera en la lactancia materna. *Revista Portales Médicos*, 5(3), 56-63.
- Romero, M. (2018). *Eres mamá*. Cuidados de los pechos durante la lactancia: <https://bit.ly/3aibOeH>
- Torres, E. (2013). *Posturas y posiciones para amamantar*. <https://bit.ly/3z8PcaX>
- TRT español. (2022). *Advierten en Cuba sobre aumento de embarazos en adolescentes*. <https://bit.ly/3NKxtuA>
- UNICEF. (2016). *Lactancia materna*. <https://uni.cf/3FHpEVW>
- UNICEF. (2018). Lactancia un regalo para todos los niños. *UNICEF for every child*, 1. <https://bit.ly/3PXEN8i>
- Victora, C., Bahi, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., y Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life-long effect. *Lancet*, 2(5), 475-490

## 11 Anexos

### 11.1 Pertinencia del trabajo de Integración Curricular

Loja, 30 de junio de 2021.

Dr. Amable Bermeo Flores

**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones a usted encomendadas. Además, me permito dar respuesta al oficio Of N° 0337- DCE –FSH -UNL, en el que se me designa como Docente Asesora del proyecto de Tesis titulado: “Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado”; de autoría del **Karla Jessenia Cango Salinas**, acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja. Me permito emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto antes mencionado, haciendo conocer que previamente se realizaron las siguientes observaciones:

1. Objetivos: Se sugirió mejorar la redacción de los mismos.
2. Marco teórico: Organizar los contenidos y seleccionar los más pertinentes. .
3. Metodología: organizar contenidos
4. Bibliografía: Actualizar las fuentes de consulta, que sean como máximo de 10 años de antigüedad. Cumplir adecuadamente con las normas APA, considerando que el orden de las fuentes consultadas en la bibliografía va en orden alfabético.

Con estos antecedentes, me permito informar que la estudiante acogió las sugerencias , planificadas, implementado un proceso de acompañamiento metodológico, asistiendo y asesorando en varias sesiones de trabajo la construcción adecuada del proyecto, con pertinencia y rigurosidad en la parte científico-técnica de la investigación; en este sentido, ME PERMITO EMITIR INFORME CONSIDERANDO SU ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA REFERENTE AL PROYECTO DE TESIS ANTES MENCIONADO, el cual cumple con todos los requerimientos; además, la responsable del mismo ha acatado todas las sugerencias y/o correcciones desarrolladas, solicitando a usted estimado señor Decano, en mi calidad de Docente Asesor, se autorice a la estudiante a continuar con las acciones necesarias y requeridas para su ejecución

Particular que informo para los fines pertinentes

Atentamente,



FUNDACIÓN  
**DENNY CARIDAD**  
**AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**



## 11.2 Asignación de director de trabajo de Integración Curricular



### FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0388- DCE –FSH -UNL  
Loja, 02 de julio de 2021

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: " **Factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado**" de autoría de la **Srta. KARLA JESSENIA CANGO SALINAS**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

C.c. Archivo  
DAA/kiv

### 11.3 Certificación de traducción del Abstract

Loja, 1 de noviembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular:  
**Factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Clínica  
Hospital Municipal Esther González Delgado, de la autoría de la estudiante Karla Jessenia  
Cango Salinas, C.I.: 1150660957.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso  
del presente documento cuando lo considere conveniente.



Firmado electrónicamente por:  
**EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA**

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*

## 11.4 Consentimiento informado para la aplicación de las encuestas



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### *FACULTAD DE LA SALUD HUMANA*

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### **Consentimiento Informado**

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a las madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado para invitarlos a participar en la investigación.

#### **PARTE I: Información**

Mi nombre es Karla Jessenia Cango Salinas estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, y me encuentro realizando un estudio sobre los: “Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado.”. El objetivo del estudio es: Analizar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal, esto como parte del proceso para obtener mi título de Licenciada en Enfermería, para la implementación de acciones de promoción de la lactancia materna, la información obtenida será de uso estrictamente académico.

La presente investigación, será de ayuda para el investigador y para el grupo de estudio. Por lo tanto, se realiza una cordial invitación a participar en la presente encuesta, en caso de que usted tenga una duda o una pregunta antes de contestar puede realizarla con total libertad la lectura total de la encuesta. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectará en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La encuesta que se aplicará para este estudio se la realizará una sola vez, esta será aplicada para las personas que han firmado el consentimiento informado y que por ende están aceptando participar. La duración de su participación será de aproximadamente 10 a 15 minutos.

## **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitada a participar en la investigación que pretende analizar “Los factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado”. Estoy de acuerdo y acepto voluntariamente participar, ya que he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las finalidades y objetivos del presente estudio. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Firma del Participante  
\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Gracias.

## 11.5 Encuesta

### **PROYECTO: “Factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado”**

#### **ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES**

Nº....

La presente encuesta es anónima y personal, tiene como finalidad la recolección de datos importantes para realizar el trabajo de tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería. Tales datos serán de vital importancia para analizar los factores que inciden en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado, desde ya se le agradece por su colaboración.

Le recordamos que toda la información recabada se empleará únicamente con fines de investigación y será de carácter confidencial. Se recomienda responder con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas de la encuesta que encontrará a continuación.

#### **1. INSTRUCCIONES DEL LLENADO DE LA ENCUESTA:**

Marcar con una (X) la respuesta que usted considera correcta:

#### **2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

2.1 Edad: a) 12 a 19 años ( )      b) 20 a 35 años ( )      c) 36 a 50 años ( )

2.2 Estado civil: a) Soltera ( ), b) Casada ( ), c) Divorciada ( ), d) Viuda ( ), e) Unión libre ( )

2.3 Nivel de instrucción: Primaria ( ) Bachillerato ( ) Superior ( ) Ninguna ( )

2.4 Ocupación: Estudiante ( ), Ama de casa ( ), Empleada pública ( ), Empleada privada ( )

2.5 Aporte de ingreso económico en su hogar: Padre ( ), Madre ( ), Ambos ( )

Si corresponde:

2.6 ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

2.7 ¿Qué edad tienen sus hijos? \_\_\_\_\_

#### **3. FACTORES DE RIESGO**

##### **3.1 Conocimiento**

3.1.1 ¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses de edad? Si ( ) , No ( )

3.1.2 ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño es a libre demanda, y cada vez que el bebé lo pida? Si ( ) , No ( )

3.1.3 ¿Cree usted que la lactancia materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido? Si ( ) , No ( )

3.1.4 ¿Considera que la lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente? Si ( ) , No ( )

3.1.5 ¿Qué técnica utiliza para amamantar al bebé? Sentado ( ), Estirada ( ), Caballito ( ), Estirada en paralelo ( ), Estirada en paralelo inverso ( ), Boca arriba ( )

#### **4. FACTORES BIOLÓGICOS**

4. Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna exclusiva:

4.1 Pezones dolorosos, inflamados y presenta grietas. Si ( ) , No ( )

4.2 Galactosemia (Su hijo es intolerancia a la lactosa). Si ( ) , No ( )

4.3 Hipogalactia (Producción insuficiente de leche). Si ( ) , No ( )

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

4.5 Enfermedades de la madre Si ( ) , No ( )

#### **5. INFLUENCIAS EXTERNAS**

5.1 Recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva: Si ( ) , No ( )

5.2 ¿De parte de quien recibió información sobre la lactancia materna? Comunidad ( ),

Familiares ( ), Servicio de salud ( )

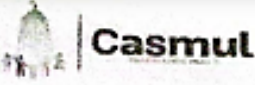

Medios de comunicación: Televisión ( ), Radio ( ), Internet ( )

5.3 Conoce usted sobre los derivados lácteos (sucedáneos) que se promocionan para nutrir a los bebés: Si ( ) , No ( )

5.4 ¿Considera usted que la leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña y lo protege de contraer diferentes enfermedades? Si ( ) , No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORIÓN**

## 11.6 Certificación de entrega de resultados de la investigación en la unidad de estudio

Loja, 16 de septiembre del 2022

Dra. Anita Cueva Figueroa

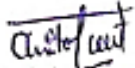
**COORDINADORA MÉDICA DE LA CLÍNICA HOSPITAL MUNICIPAL "JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO"**

**CERTIFICA**

Que la Srta. Karla Jessenia Cango Salinas, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y autora de la tesis titulada "Factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", ha realizado la entrega de los resultados de su trabajo de tesis a esta unidad, el mismo que podrá ser utilizado en planes de mejora o en los fines que se consideren pertinentes.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

  
Dra. Anita Cueva Figueroa  
COORDINADORA MÉDICA DE LA CLÍNICA HOSPITAL MUNICIPAL "JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO"

