

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



TÍTULO

“FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 TIPO B DE LOJA”.


Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Elizabeth del Cisne Guamán Inga

DIRECTORA

Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.



No todos ocupan los mejores puestos, sino los más preparados, aunque no sean genios.

CERTIFICACIÓN

Lic. Grace Del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de tesis titulado, **“FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 TIPO B DE LOJA”**, de autoría de la aspirante Elizabeth Del Cisne Guamán Inga ha sido dirigido y revisado a lo largo de su desarrollo, por lo que reúne y cumple los requisitos exigidos en las normas generales de la Universidad Nacional de Loja en la obtención del título de Licenciada de Enfermería. Por lo que autorizo su presentación ante las instancias respectivas.

Loja, 27 de Enero del 2016.



Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Elizabeth del Cisne Guamán Inga declaro ser autora del presente trabajo denominado: "FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 TIPO B DE LOJA", y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- biblioteca virtual.

Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

Firma: 

Cedula: 1105045965

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Elizabeth del Cisne Guamán Inga, declaro ser la autora de la tesis titulada: “FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 TIPO B DE LOJA”, como requisito previo para obtener el título de licenciada en enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de Enero del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma:.....

Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

Cedula: 1105045965

Dirección: Ciudad Victoria

Correo electrónico: lizzi_0016@hotmail.com

Teléfono: 0993850404

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc

Primera Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc

Segunda Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, representada en su plana de directores y docentes por compartirme sus conocimientos y experiencias.

Mi gratitud a mi directora, Lcda. Mg. Grace Cambizaca, que en forma desinteresada y profesional me oriento en el presente trabajo de tesis.

Así mismo agradezco a las autoridades del Centro de Salud N°1 por haberme permitido recolectar la información necesaria y pertinente para el presente trabajo.

Elizabeth del Cisne Guamán Inga

DEDICATORIA

El fruto de mi carrera profesional se ve reflejado en el presente trabajo y lo quiero dedicar:

A Dios, por ser fuente de motivación en el transcurso de mis estudios y que con su luz divina me guio para no desmayar por este camino que hoy veo realizado.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido llegar a donde estoy, pero más que nada por su amor y por sus ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mi hija que ha sido mi fortaleza mi inspiración para poder ver cumplidas mis metas.

A mis hermanos, por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para culminar mis estudios.

Elizabeth del Cisne Guamán Inga

a. TÍTULO

**“FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD N°1 TIPO B DE LOJA”**

b. RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, ya que es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, pero de acuerdo a la última encuesta nacional materno infantil en Ecuador el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de 3 meses, con una prevalencia de 39.6% (1). La presente investigación se realizó a las madres que acuden a atención médica en el Centro de Salud N°1 Tipo B de la ciudad de Loja, tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, y se planteó determinar los factores vinculados a la interrupción de la Lactancia Materna exclusiva, participaron en el estudio 75 madres, se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el análisis se lo realizó en base a la revisión bibliográfica; los resultados demuestran que; la edad con la que con mayor frecuencia se interrumpe la lactancia materna exclusiva es al tercer mes de vida, con una alta incidencia en las amas de casa; dentro de las madres que se desempeñan laboralmente indicaron que el factor socioeconómico que llevo a la interrupción de la lactancia materna exclusiva fue la dificultad debido al trabajo, y los horarios de estudio en el caso de las madres que se encuentran estudiando, dentro de los factores culturales se encuentra la preferencia de la alimentación con fórmula de calidad en lugar de la alimentación con seno materno y como principal factor biológico la insuficiente producción de leche.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna exclusiva, factores de interrupción, niños de 0 a 6 meses.

SUMMARY

The World Health Organization (OMS) recommends exclusive breastfeeding for the first six months, as it is the ideal way to provide young children the nutrients they need for healthy growth and development, but according to the latest national survey MCH in Ecuador the average time of exclusive breastfeeding is 3 months, with a prevalence of 39.6% (1). This research was conducted to mothers who come to medical attention in the Health Center No. 1 Type B in the city of Loja, he had a quantitative approach, descriptive, and was raised to determine the factors associated with the interruption of breastfeeding Exclusive breast, participated in the study 75 mothers, was applied as technical survey and the instrument was the questionnaire, the analysis is performed on the basis of the literature review; the results show that; the age at which most often exclusive breastfeeding is interrupted is the third month of life, with a high incidence of housewives; in mothers who work occupationally indicated that the socioeconomic factor that led to the interruption of exclusive breastfeeding was difficult because of work, and the hours of study in the case of mothers who are studying, among the factors Culture is the preference of quality formula feeding instead of breast-feeding as the main biological factor and insufficient milk production.

KEY WORDS: mother exclusive lactation, factors of interruption, minor children of 0 to 6 months.

c. INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna exclusiva es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) como la mejor manera de alimentar a los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de vida, por sus propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extraútero, y aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables del niño, sin embargo a nivel mundial se vive el abandono de la práctica de la Lactancia Materna, es notable la disminución creciente de ésta práctica en países latinoamericanos, donde esta situación es similar tanto en zonas rurales como urbanas, dependiendo de factores socioeconómicos, culturales y biológicos. Es así que la UNICEF, 2009 estima que en la Región de Latinoamérica y el Caribe solamente alrededor del 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el 24% de los lactantes en el salvador, el 25% en panamá y el 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. (2)

Ecuador está en una situación intermedia, con 40% seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63% aunque exista campañas del ministerio de salud que promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en el niño, probablemente por diversos factores en los que se enfoca factores Socio-económicos, Culturales y Biológicos. (1)

En este marco se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de determinar los factores Socio-económicos, Culturales y Biológicos vinculados a la interrupción de la lactancia materna en madres de niños de cero a seis meses que asisten a atención médica en el área de Salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja. Para identificar el objeto de estudio se optó por la investigación de tipo descriptiva, el universo estuvo conformado por 75 madres, para la recolección de la información se utilizó la encuesta y como instrumento del cuestionario, los resultados se representan en tablas estadísticas, las mismas determinaron que;

Las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia a los tres meses de edad con el 36%, seguido del 18,7% donde la interrupción fue al primer mes de edad, y con un 14,7% antes de los 28 días y a los dos meses de edad del niño; donde la mayor incidencia se encuentra en las amas de casa con un 43,1%, seguido por las estudiantes en un 20% y por las empleadas públicas y privadas en un 12,3% y 18,5% respectivamente.

Entre los principales factores socioeconómicos que tienen relación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva se encuentra que un 95,8% de las madres que se desempeñan en el campo laboral han interrumpido la lactancia materna exclusiva por que existe dificultad debido a su trabajo, en el caso de las madres que se encuentran dentro de estudio académicos interrumpieron la lactancia materna exclusiva debido a la dificultad por los horarios de estudio.

Dentro de los factores culturales, las madres dan a conocer que prefieren la alimentación con fórmula de calidad en lugar de la alimentación con seno materno en un 32,3% y un 1,5% considera que la leche materna no es suficiente alimento, y en cuanto a los factores biológicos la mayoría de madres identifican a la insuficiente producción de leche como principal factor para interrumpir la lactancia materna exclusiva con un 47,7%, seguido por la mastitis y el rechazo del niño al seno materno con un 10,7% y 3,1% respectivamente.

Los datos obtenidos ponen en evidencia la necesidad de retomar el tema de la lactancia materna con la prioridad que requiere y el compromiso de los gobiernos de los principales actores relacionados con el tema. Por lo tanto, se considera necesario que se oriente a las madres a proporcionar seno materno de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se prolongue hasta los dos años, pasando de alimento único a ser alimento principal de la dieta; suplementada con otros alimentos que ayuden a tener una equilibrada cantidad y calidad de los nutrientes necesarios para lograr un mejor estado nutricional y prevenir la morbi-mortalidad infantil.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

“La lactancia materna exclusiva es idealmente la alimentación al seno materno (incluyendo únicamente la leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida a menos que sean vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el lactante la consume en el día y la noche” (3).

Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000. Desgraciadamente, la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de Lactancia Materna en países con un producto interior bruto alto, detectándose que, tanto la pérdida de cultura social de la Lactancia Materna como sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbi-mortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

1.1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

1.1.1. BENEFICIOS PARA EL LACTANTE

La lactancia materna es la mejor forma de nutrición del infante ya que provee beneficios fisiológicos y psicológicos para el bebé y la madre. La Organización Mundial de la Salud reporta que la leche materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, otitis, infecciones del tracto respiratorio superior, neumonía e infecciones del tracto urinario), disminuye la desnutrición y la deficiencia de vitamina A, disminuye los índices de mortalidad, previene las alergias y la intolerancia a la leche. Varios estudios indican que el amamantamiento ofrece protección al infante contra la gastroenteritis, eczema, asma. A través del amamantamiento se crea un vínculo especial entre la madre y su hijo. Los bebés y los niños con vínculos seguros crecen para convertirse

en adultos afectuosos, confiables y preocupados con la realidad ajena. La alimentación de pecho materno provee las bases para una crianza de apego en donde se fomenta en el infante el desarrollo de la confianza, la empatía y el afecto para crear con sus padres una relación duradera de seguridad y de paz. La interacción social-afectiva del neonato comienza con la madre en forma elemental con el reflejo de succión, el proceso de lactancia y la interacción de la madre con sus mimos y caricias entablando así una comunicación sutil. Puede decirse que son fases alternadas de comunicación y por ende es en la coordinación de respuestas donde sus roles difieren. (4)

1.1.1.1. BENEFICIOS NUTRITIVOS

La lactancia materna tiene ventajas nutritivas pues está adaptada a las necesidades del lactante. El calostro es la primera inmunización postparto que recibe el niño; contiene anticuerpos generados en la propia glándula mamaria, además de por el filtrado sanguíneo de la madre. La leche de transición se ajusta a las necesidades nutricionales y digestivas del recién nacido pues se va modificando de forma gradual, acorde con la evolución del neonato. La leche madura contiene todos los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo inigualables. Tiene un contenido adecuado de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles, como las proteínas del suero, los lípidos y la lactosa, así como una distribución proporcionada de aminoácidos. La lactosa es el hidrato de carbono más abundante de la leche humana; su presencia en el lumen y en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal.

1.1.1.2. BENEFICIOS DIGESTIVOS

Las prostaglandinas de la leche de la mujer favorecen la motilidad del tracto digestivo, por lo que padece menos vómitos y diarreas, regurgitaciones y reflujo. Las proteínas homologas, la temperatura de la leche y la cantidad ingerida también favorecen una mejor tolerancia. (5)

La leche materna es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche es una hora y media, mientras que el de las formulas adaptadas basadas en leche de vaca es de tres horas. Disminuye las posibilidades de cólicos en el lactante, y al no tener que manipular biberones no tetinas se evita posibles riesgos por una esterilización o manipulación incorrecta, es decir disminuye la exposición a patógenos de los alimentos líquidos y utensilios contaminados.

Permite una absorción mejor de las vitaminas gracias a la lactoferrina contenida en la leche, en general todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por el organismo del bebe de una forma completa lo que no ocurre cuando se ingiere otros alimentos o si son administrados en preparados sintéticos.

1.1.1.3. BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

La Organización Mundial de la Salud reporta que la leche materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, otitis, infecciones del tracto respiratorio superior, neumonía e infecciones del tracto urinario), disminuye la desnutrición y la deficiencia de vitamina A, disminuye los índices de mortalidad, previene las alergias y la intolerancia a la leche. Varios estudios indican que el amamantamiento ofrece protección al lactante contra la gastroenteritis, eczema, asma.

La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme éste madura. Además, teniendo en cuenta que el sistema inmunológico tarda entre dos y seis años en madurar, la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Por ello, es posible que el hecho del destete precoz esté privando a los lactantes del efecto protector que supondría una lactancia materna. (5)

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Los

niños amamantados tienen menor frecuencia de eczema atópico, de síntomas similares al asma, mejores niveles en el neuro-desarrollo, mejor agudeza visual, menor riesgo de maltrato, ligero efecto protector contra la obesidad y el sobrepeso, disminución del riesgo de síndrome metabólico, niveles algo menores de tensión arterial y colesterol en sangre. Los mecanismos involucrados en todos estos aspectos beneficiosos, son la neutralización de los agentes infecciosos por inmunoglobulinas A pasivamente transferidos, la formación de una barrera a nivel gastrointestinal, la presencia de sustancias con actividad antimicrobiana o un efecto modulador en la respuesta inmune del niño (lactoferrina, lisozima, interleukinas). Asimismo, la leche humana contiene factores bioactivos como hormonas (leptina, insulina) y presencia de ácidos grasos de cadena larga poli-insaturados. La lactancia materna podría influir en la programación del eje del factor de crecimiento similar a la insulina. (6)

1.1.1.4. BENEFICIOS METABÓLICOS

Las ventajas metabólicas de los bebés se traducen en menos sobrecarga renal y en una menor tendencia a la deshidratación. Los niños alimentados al pecho han reducido su morbilidad en todos los países y han visto bajar la mortalidad en los países en vías de desarrollo. A esas ventajas se añaden las derivadas del vínculo maternofilial, más intenso y duradero en los niños lactados al pecho, pues se adaptan mejor en el plano social y tienen menos problemas en la etapa escolar. (6)

1.1.2. BENEFICIOS PARA LA MADRE

1.1.2.1. RECUPERACIÓN UTERINA POST-PARTO Y DISMINUCIÓN DEL SANGRADO

El momento ideal para el inicio de la lactancia materna es en el postparto inmediato, a ser posible durante las 2 primeras horas de vida del neonato. En el momento de la succión el útero se contrae más rápidamente. La succión estimula la liberación de la oxitocina y la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos, la leche se secreta hasta los conductos galactoforos, y finalmente, al pezón. El flujo de oxitocina contrae suavemente el útero materno, provoca contracciones leves y evita una hemorragia

excesiva. Las sucesivas descargas de oxitocina en las tomas siguientes producen nuevas contracciones de útero (perceptibles a veces en forma de "entueritos", con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores. (8)

1.1.2.2. RECUPERACIÓN DEL PESO CORPORAL ANTERIOR AL EMBARAZO

La grasa acumulada durante el embarazo tiene como objetivo proporcionar reservas calóricas durante el periodo de amamantamiento. La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. (7)

Al parecer esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los 3 meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. Durante la lactancia, el metabolismo lipídico de la madre se especializa: la enzima lipoprotein-lipasa disminuye su actividad a nivel del tejido graso de la madre, mientras que la incrementa en la glándula mamaria puesto que en ella se produce la síntesis de lípidos para la leche.

1.1.2.3. METABOLISMO DEL CALCIO OPTIMIZADO

Otro cambio especial en el metabolismo materno ocurre en relación con el calcio. Durante la lactancia, el metabolismo cálcico se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche. Sin embargo, se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la post-menopausia. (7)

1.1.2.4. DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama pre menopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7,0% por cada nacimiento, han encontrado que entre más largo es el tiempo en el que una mujer amamanta, menor es el riesgo de desarrollar éste cáncer. En los países industrializados, el riesgo de cáncer de mama es mayor debido a la baja tasa de fertilidad de las mujeres y a los cortos períodos de amamantamiento. También se ha observado una disminución del riesgo del cáncer de ovarios. (9)

1.1.2.5. SIRVE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La lactancia también sirve como método anticonceptivo, ya que retrasa la ovulación al mantener niveles elevados de progesterona, lo que es más efectivo con la lactancia exclusiva. La lactancia como método anticonceptivo se basa en que durante la succión tienen lugar unos estímulos nerviosos que llegan al hipotálamo a través de la medula espinal para dar lugar a la liberación local de B-endorfinas, que impiden la secreción de la hormona liberadora de la gonadotropina, al inhibir la hipófisis el desarrollo de los folículos ováricos, la ovulación y la menstruación. La B-endorfina incrementa la producción de la prolactina, fundamental para el mantenimiento y producción de la leche.

La succión frecuente y prolongada del bebe aumenta la cantidad de B-endorfina, lo que da lugar a una duración más prolongada de la amenorrea y un intervalo mayor entre los embarazos. Este método es más largo en mujeres con lactancia materna exclusiva y prolongada. Los mejores métodos anticonceptivos para mujeres lactantes son aquellos que no utilizan hormonas, fundamentalmente estrógenos, o con niveles muy pequeños pues una dosis alta de estrógenos reduce la producción de leche.

1.1.2.6. VENTAJAS PSICOLÓGICAS

Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los 3 meses. La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Contrariamente a creencias muy difundidas entre población general, los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros. Claro que tampoco se puede generalizar de una forma simple, puesto que las características del vínculo de apego tienen que ver con el modelo de crianza y no sólo con la de alimentación. (10)

Mujeres con algún tipo de dificultad que han luchado por lograr ser madres, desean completar su ciclo biológico con la lactancia. Esto mismo ocurre con las mujeres que adoptan un bebé y descubren que mediante la "lactancia inducida" sienten más suyo al hijo y se sienten más madres. En otras ocasiones la madre puede sentir un consuelo indescriptible si puede dar el pecho a su hijo enfermo. Y en ese momento lo que menos le importa es que le ofrece un alimento adaptado biológicamente, fácil de digerir, en las cantidades que él lo necesite, con aporte equilibrado de fluidos y nutrientes y la ventaja añadida de defensas biológicas. Lo que le importa es poder ayudar a su bebé de una forma que sólo ella puede hacer. Estando a su lado, teniéndole en brazos. Y el acto de amamantar se convierte en terapéutico para ambos.

1.1.2.7. BENEFICIOS ECONÓMICOS

Dar el pecho supone un importante ahorro económico dado el alto precio de los sustitutos de leche materna. Los bebés que toman el pecho enferman

menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos. También significa menor absentismo laboral de los padres. Algunas empresas estadounidenses han comprobado la rentabilidad de dar facilidades a las madres para dar el pecho a sus hijos, porque estas mismas madres faltarán menos al trabajo en los años posteriores.

1.2. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

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

En términos generales debe manifestarse que no es común que existan graves inconvenientes o contraindicaciones en cuanto a la lactancia materna. No obstante pueden complementarse varias situaciones como:

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): se ha demostrado la transición del VIH tipo 1 por la leche materna; por ello la infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia materna.
- Ictericias graves: en el síndrome de hiperbilirrubinemia no conjugada, debido a la presencia en la leche de algunas madres de metabolitos hormonales (pregnano 3-beta diol), el efecto de conjugación se resuelve al suprimir la alimentación materna. (11)
- Algunas enfermedades congénitas del metabolismo (galactosemia, intolerancia a la lactosa, mal absorción de glucosa y galactosa).
- Galactosemia: la lactancia materna está contraindicada en los niños afectados de galactosemia. Estos niños deben recibir una dieta sin lactosa ni galactosa desde el nacimiento.
- Deficiencia primaria congénita de la lactasa: esta forma precoz de déficit de lactasa, extraordinariamente rara, contraindica la lactancia materna.
- Presencia en la leche de sustancias ajenas a su propia composición: contaminantes bacterianos o víricos: sustancias procedentes de alimentos ingeridos por la madre y a los que el niño puede hallarse

sensibilizado; tóxicos y fármacos.

- Tuberculosis activa no tratada: el bacilo de la tuberculosis no se ha aislado en la leche materna. La transición es por vía respiratoria. Si la tuberculosis se diagnostica al final de la gestación o después del parto se debe tratar a la madre lo antes posible para evitar el contagio al recién nacido.
 - Herpes simple: el virus del herpes simple se ha aislado en la leche materna, pero su transición por esta vía es rara, únicamente si la madre presenta lesiones herpéticas activas en los pezones o cerca de ellos debe interrumpirse la lactancia materna hasta que las lesiones sanen.
- (12)

1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL DE LA LACTANCIA MATERNA

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

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

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

1.3.1. DERECHOS LABORALES INHERENTES A LA MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

1.3.1.1. HORARIO DE LACTANCIA MATERNA

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa tendrán un horario especial de seis horas diarias por motivo de lactancia. Este horario podrá ser fijado por el reglamento interno, contrato colectivo o de común acuerdo con el empleador. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 inciso tercero del código de trabajo que dice:

Art. 155.- Durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.(13)

2. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Es la suspensión de la práctica de la lactancia materna exclusiva que consiste en el brindar otro alimento al niño menor de seis meses. Dicha Interrupción del proceso de lactancia materna puede deberse a diferentes factores como son socioeconómicos, culturales y biológicos.

2.1. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Los factores sociales juegan un papel importante en el deterioro de la lactancia materna, estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que tiene que ver con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores han influido a nivel mundial definitivamente en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

2.1.1. ACTIVIDAD LABORAL

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos.

El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. La lactancia materna requiere una definición de trabajo que respete la crianza y la simbiosis madre hijo como hechos indispensables para el desarrollo del ser humano. (15)

Aun hoy en día muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una u otra forma se les limita el tiempo que poseen.

2.1.2. SITUACIÓN ECONÓMICA

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía del hogar. (16)

2.1.3. NIVEL DE ESCOLARIDAD

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. La escolaridad de la madre es la capacidad que tiene para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores, convirtiéndose en un factor importante cuando se trata de comprensión y entendimiento de cualquier información relacionada con la lactancia materna

exclusiva, llegando a determinar la continuación o la interrupción de la lactancia materna exclusiva. (16)

Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto es porque las mujeres cuentan mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender. De ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo. (17)

Otros factores que pueden desfavorecen o desincentivar la lactancia materna son las presiones comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales, así como la cultura también influencia la alimentación al seno materno, esto porque cada quien tiene sus propias creencias y prácticas.

2.2. FACTORES CULTURALES

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. El proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes.

2.2.1. LA ESTÉTICA

Aun hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia materna. Muchas mujeres no brindan lactancia materna ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas mujeres les da vergüenza amamantar en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con biberón y que este es un símbolo de estatus social.

2.2.2. URBANIZACIÓN

La lactancia con frecuencia también declina cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias. (16)

También la migración y la metrópolis pueden afectar de manera positiva o negativa la alimentación al seno materno, de manera positiva porque se supone que las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención y un mayor acceso a los servicios de salud, con lo cual definitivamente la lactancia materna se beneficia.

2.2.3. FALTA DE INFORMACIÓN

Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que la pareja, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste la influencias negativas que éstas puedan recibir por lo que en, leen o escuchan a través de los medios de comunicación. (18)

Los hospitales y los proveedores de los servicios de Salud tienen un impacto directo sobre la lactancia materna ya que son los responsables de informar a todas las madres desde el periodo prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

2.3. FACTORES BIOLÓGICOS

2.3.1. EDAD MATERNA Y PARIDAD

La edad y la paridad forman parte del perfil biológico de la madre, es por ello que se destaca que la edad materna influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva, por ejemplo, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar. Sobre este particular es probable que se deba al desconocimiento por parte de la familia sobre los beneficios de la lactancia materna.

Por otra parte las mujeres de mayor edad fisiológicamente sufren un retardo en el ciclo de oxitocina-prolactina y debido a esto tardan más en obtener una producción completa de leche. Sin embargo con una buena orientación y apoyo estas madres pudieran superar este obstáculo sin necesidad de acudir a la administración de sucedáneos. La paridad también podrá influir en el abandono de la lactancia materna cuando se reporta que el número de hijos consigue ser de ayuda al éxito o fracaso durante el amamantamiento.

Existen además los factores psicológicos que pudieran estar influyendo en el destete precoz de las madres, esto puede deberse a que el estado emocional de la madre repercute en la lactancia materna ya que las situaciones de estrés, preocupación, depresión, entre otras, disminuyen fisiológicamente la producción de leche. Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, sustancia primordial para la eyección de la leche, es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche. (19)

2.3.2. AFECCIONES DEL NIÑO

2.3.2.1. GALACTOSEMIA

“La galactosemia es una alteración hereditaria del metabolismo de los hidratos de carbono, causada por un déficit severo de la actividad enzimática de la galactosa-fosfato uridiltransferasa, lo que causa acumulación de galactosa. Galactosa fosfato y galactiol, con daño secundario en diferentes parénquimas”. (20)

Es por ello que se debe suspender la alimentación con seno materno Si los bebés con galactosemia clásica no se tratan rápidamente con una dieta baja en galactosa, complicaciones potencialmente mortales aparecen a los pocos días de nacer. Los niños afectados suelen desarrollar dificultades en la alimentación, la falta de energía (letargo), una falta de ganancia de peso y creciendo como se espera (retraso del crecimiento), coloración amarillenta de

la piel y la esclerótica de los ojos (ictericia), daños en el hígado, y el sangrado. Otras complicaciones graves de esta enfermedad pueden incluir infecciones abrumadoras bacterianas (sepsis) y shock. Los niños afectados también están en mayor riesgo de retraso en el desarrollo, la opacidad del cristalino del ojo (cataratas), dificultades en el habla, y la discapacidad intelectual. Las mujeres con galactosemia clásica pueden experimentar problemas reproductivos causados por insuficiencia ovárica.

2.3.3. AFECCIONES DE LA MADRE

2.3.3.1. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial. (21)

No todos los hijos de las madres viviendo con VIH/SIDA que son amamantados al nacer adquieren la infección por VIH. Se sabe que los niveles del virus VIH presentes en la leche materna son comparativamente más bajos que los que se encuentran en el plasma sanguíneo. Los bajos niveles del virus VIH quizás se deban a efectos de factores anti VIH presentes en la leche como por ejemplo los niveles de inmunoglobulina G (IgG) y los de inmunoglobulina A (IgA). Esto explicaría en una parte por qué no a todos los niños amamantados les sería transmitido el virus.

Un estudio realizado en el año 2010 en el Hospital General de Chile mostró que los recién nacidos que nacían sin el virus de VIH y que recibían lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, tenían un riesgo de un 10.3% de contraer el virus. Esta tasa de transmisión postnatal no incluyó la transmisión durante el primer mes de vida, donde no se podría distinguir entre transmisión durante el parto o la lactancia. La tasa de transmisión durante el primer mes fue sustancialmente más alta que en los meses posteriores, pues incluía calostro rico en células y linfocitos con la consecuente mayor carga viral,

además de la inmadurez del sistema inmune del recién nacido. Si bien no se establece un período de mayor riesgo de transmisión durante la lactancia materna, se cree que corresponde a los primeros días. Algunos autores postulan que el riesgo más alto de transmisión de VIH es entre el primer y quinto mes de vida. Los mismos señalan que la tasa de transmisión en mujeres con y sin problemas de mastitis, dolor y grietas, es similar con lactantes mayor a seis meses. Se encontró que mujeres con menor experiencia en lactancia materna no se asociaron con alta transmisión de VIH por mastitis o grietas del pezón. Una explicación posible sería que la madre evite lactar del pecho que está afectado. Sin embargo, otros estudios avalan que existe un riesgo de transmisión postnatal tardío de VIH en niños nacidos de madres seropositivas que reciben lactancia materna, cuyos factores de riesgo más comunes son abscesos mamarios, grietas del pezón y candidiasis oral en los niños. (22)

2.3.3.2. LESIONES EN LA MAMA OCASIONADAS POR HERPES VIRUS

Esta enfermedad infecciosa se acompaña de dolor neurálgico o sensación pruriginosa que se distribuye unilateralmente y se caracteriza por la aparición de vesículas agrupadas en una placa inflamatoria, localizada en el trayecto de un nervio de la piel. Esta puede afectar cualquier área del cuerpo desde la cabeza hasta la pierna y pie, generalmente de un solo lado.

Solo las lesiones herpéticas en la mama contraindican temporalmente el amamantamiento con la mama afectada. Se debe extremar las medidas higiénicas. (23)

2.3.3.3. LA PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LA LECHE

Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

2.3.3.4. PEZONES DOLOROSOS Y GRIETAS

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas. Son una causa muy frecuente de abandono de la lactancia. Ocurren más comúnmente entre los días 2 y 15 del puerperio, teniendo un pico máximo el segundo o tercer día. Se llega a presentar hasta en 75% de las madres que lactan, disminuyendo de manera considerable al establecerse formalmente la lactancia. Se ha reportado que en el 42% de las madres el dolor es tan intenso que se decide la interrupción de la lactancia materna en las primeras semanas lo cual disminuye en la semana 6.

El dolor puede causar dificultad para la evacuación adecuada de la producción láctea, lo cual ocasiona un círculo vicioso cuya consecuencia es ingurgitación mamaria, además de otras complicaciones, y tiene como resultado dolor más intenso.

Los pezones dolorosos se deben principalmente a la mala técnica de la lactancia, succión superficial por parte del neonato, mala posición del lactante, etc. Esto hace fundamentalmente que el médico general conozca e instruya a la mujer lactante la técnica adecuada, para que de esta manera disminuya las complicaciones y la deserción.

2.3.3.5. MASTITIS

Es un proceso inflamatorio de la glándula mamaria, secundario a un foco infeccioso aparecido durante la lactancia, usualmente a los pocos días o semanas después del parto. Se trata de un cuadro doloroso para la madre que amamanta, el cual entorpece la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.

La incidencia mundial de mastitis puerperal está en disminución, las variaciones en los datos dependen de diferencias en los reportes o sitios geográficos. Entre los factores que influyen en la disminución de la incidencia

se incluye el uso precoz de antibióticos y, en especial, la educación realizada conducente a un correcto cuidado del pezón, un tratamiento oportuno de las grietas o heridas de éste, y el fomento de técnicas adecuadas de amamantamiento. La mastitis, en la actualidad, se ve aproximadamente en el 2,5% de las madres que amamantan. Alrededor del 10% de los casos evolucionarán a la formación de abscesos. La incidencia de mastitis puerperal sería igual en mujeres primíparas y en multíparas, aunque algunos autores señalan que sería más frecuente en las primeras, explicado por la falta de experiencia en los cuidados de la mama. Algunos reportes sugieren que la multípara con historia de mastitis, tiene 3 veces más probabilidades de hacer mastitis puerperal en embarazos subsecuentes. (24)

Ocurre con frecuencia a aquellas mujeres que deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

e. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación, es de tipo descriptivo (25), la cual se propuso determinar los factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a atención médica en el Centro de Salud N°1 Tipo B de la ciudad de Loja”

AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de salud N°1 tipo B, el cual se encuentra ubicado en la zona norte de la ciudad de Loja, parroquia El Valle, en la Avenida Cuxibamba e Ibarra.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 250 madres de niños de cero a seis meses que acuden a atención médica en el Centro de Salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 30% de la población lo que representa un número aproximado de 75 madres de niños menores de seis meses que acuden a atención médica en el centro de salud N°1 tipo B de Loja

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica empleada fue la encuesta apoyada por la construcción de un cuestionario de preguntas, las cuales permitieron dar respuesta a los objetivos planteados.

PRESENTACIÓN DE DATOS:

Los resultados se presentan en tablas estadísticas expresadas de manera ordenada en frecuencia y porcentaje, el análisis se realizó en base al marco

teórico establecido para el presente estudio, para ello se tomó en cuenta a las madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva.

f. RESULTADOS

TABLA 1

EDAD DEL NIÑO EN LA QUE SE INTERRUMPIÓ LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

EDAD	f	%
Menor de 28 días	11	14,7
Un mes	14	18,7
Dos meses	11	14,7
Tres meses	27	36,0
Cuatro meses	2	2,6
Cinco meses	0	0
Seis meses	0	0
No se interrumpe	10	13,3
TOTAL	75	100

Fuente: Encuesta aplicada en madres que acuden al centro de salud tipo B N°1 Loja
Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

Los resultados evidencian que las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia a los tres meses de edad (36%), seguido del 18,7% que fue al primer mes de edad, y con un 14,7% antes de los 28 días.

Cabe destacar que es preocupante que de las 75 madres participantes, 65 de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva.

TABLA 2**OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE INTERRUMPEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

OCUPACION	INTERRUMPE	
	f	%
Estudiante	13	20,0
Ama de casa	28	43,1
Empleada domestica	0	0
Empleada publica	8	12,3
Empleada privada	12	18,5
Comerciante	4	6,1
TOTAL	65	100

Fuente: Encuesta aplicada en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B Loja
Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

Dentro de la ocupación de las madres que interrumpen la lactancia materna exclusiva, se ve reflejado en amas de casa con un (43,1%), seguido de estudiantes (20,0%) y las madres que desempeñan actividades laborales en el campo privado y público con un 12,3% y 18,5% respectivamente.

TABLA 3**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
No acogerse al código del trabajo en el art. 154 referente a la lactancia materna exclusiva	0	0	0	0	0	0
Dificultad debido a su trabajo	23	95,8	1	4,2	24	100
Dificultad debido a sus horarios de estudio	11	84,6	2	15,4	13	100

Fuente: Encuesta aplicada en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B Loja

Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

La presente tabla da a conocer que los factores socioeconómicos que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva son la dificultad debido a su trabajo en un 95,8% en madres que se desempeñan en el campo y los horarios de estudio con un 84,6% en madres que se encuentran dentro del campo académico

TABLA 4

FACTORES CULTURALES QUE LLEVAN A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

FACTORES CULTURALES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Estética	0	0	65	100,0	75	100
Preferencia de alimentación con formula de calidad	21	32,3	44	67,7	75	100
Pensar que la leche materna no es suficiente alimento	1	1,5	64	98,5	75	100
Vergüenza de alimentar al niño en público	0	0	65	100,0	75	100

Fuente: Encuesta aplicada en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B Loja

Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

Dentro de los factores culturales vinculados en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se puede evidenciar que el 32,3% de las madres prefieren la alimentación con formula de calidad que en lugar de la alimentación con seno materno y un 1,5% consideran que la leche materna no es suficiente alimento.

TABLA 5
FACTORES BIOLÓGICOS POR LOS QUE SE INTERRUMPE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

EXCLUSIVA FACTORES BIOLÓGICOS	INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA		SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mastitis	7	10,7	58	89,2	65	100		
Pesones dolorosos y agrietados	0	0	65	100	65	100		
VIH- SIDA	0	0	65	100	65	100		
Insuficiente producción de leche	31	47,7	34	52,3	65	100		
Rechazo del niño al seno materno	2	3,1	63	96,9	65	100		
Galactosemia	0	0	65	100	65	100		
Lesiones en las mamas ocasionadas por herpes virus	0	0	65	100	65	100		

Fuente: Encuesta aplicada en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B Loja

Autora: Elizabeth del Cisne Guamán Inga

En cuanto a los factores biológicos la mayoría de madres identifican a la insuficiente producción de leche como principal factor para interrumpir la lactancia materna exclusiva con un 47,7%, seguido por la mastitis con el 10,7% y el rechazo del niño al seno materno con un 3,1%.

g. DISCUSIÓN

A nivel mundial se vive el abandono de la práctica de la Lactancia Materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño, “es notable la disminución creciente de ésta práctica en países latinoamericanos, donde esta situación es similar tanto en zonas rurales como urbanas, dependiendo de factores socioeconómicos, culturales y biológicos. En Ecuador en el año 2012 la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) destaca que la lactancia materna exclusiva “se mantiene por debajo del 50% de los valores recomendados por la OMS y UNICEF con los programas de apoyo a la lactancia materna, por tal motivo se realiza esta investigación en donde se busca identificar los Factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de cero a seis meses que acuden al centro de Salud N°1 Tipo B de la ciudad de Loja.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten identificar que las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia a los tres meses de edad del niño lo que representa el 36%, seguido del 18,7% que fue al primer mes de edad, y con un 14,7% antes del primer mes de vida; cabe destacar que el 13% de las participantes no interrumpió la lactancia materna exclusiva. En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), en la que se destaca que la lactancia materna exclusiva se produjo hasta el primer mes de vida en un 52.4% de los niños, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo el 48% y entre los niños de 6 a cinco meses alcanzo al 34.7 %. (26)

Entre las principales ocupaciones vinculadas con la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud N°1, se encuentran; las amas de casa con un 43,1%, seguido por los estudiantes en un 20% y por las empleadas públicas y privadas en un 12,3% y 18,5% respectivamente.

Las madres que acuden al Centro de Salud N°1 tipo B dan a conocer que un 95,8% de las madres que se desempeñan en el campo laboral han interrumpido la lactancia materna exclusiva por que existe dificultad debido a su trabajo, en el caso de las madres que se encuentran dentro de estudio académicos interrumpieron la lactancia materna exclusiva debido a la dificultad por los horarios de estudio, un estudio similar realizado en el hospital Isidro Ayora por la Dra. Johana Cueva (27), señala que los factores socioeconómicos para la interrupción de la lactancia materna son el trabajo o estudios de la madre, el nivel es escolaridad de la madre, entre otros.

Dentro de los factores culturales vinculados en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, las madres indican que prefieren la alimentación con formula de calidad en lugar de la alimentación con seno materno en un 32,3% y un 1,5% considera que la leche materna no es suficiente alimento, dichos resultados se asemejan al estudio realizado en Guayaquil en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, donde el 65% de las madres también prefieren alimentar al niño con fórmulas de calidad, suspendiendo la lactancia materna exclusiva. (28)

En cuanto a los factores biológicos la mayoría de madres identifican a la insuficiente producción de leche como principal factor para interrumpir la lactancia materna exclusiva con un 47,7%, seguido por la mastitis y el rechazo del niño al seno materno con un 10,7% y 3,1% respectivamente. Comparado con los resultados de la investigación en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, donde la enfermedad de la madre como la patología de la glándula mamaria y la hipogalactasia, “el 86% de las madres interrumpieron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad” (28), a más de ello un estudio similar en la ciudad de Tulcán sobre los factores que favorecen la interrupción de la lactancia materna exclusiva indica que el 52% de las madres interrumpieron la lactancia ,materna por presentar problemas en las mamas, tales como mastitis, fisuras y agrietamientos en los pezones. (29)

Finalmente en nuestra ciudad se realizó un estudio en el Hospital Isidro Ayora de Loja por la Dra. Johana Cueva (30), se evidencio que la práctica de la lactancia materna exclusiva continua en disminución ya que indica que del total de madres usuarias el 70.2% de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva pero a partir del tercer mes se descontinuo la lactancia materna exclusiva dicho abandono se vincula con diversos factores como la edad de la madre, el nivel de escolaridad, el nacimiento por cesárea, la actividad laboral de la madre entre otros factores.

h. CONCLUSIONES

Luego de realizar la revisión de los resultados se concluye:

- La lactancia materna exclusiva en madres de niños de cero a seis meses que acuden al centro de Salud con mayor frecuencia se ve interrumpida entre el primer y tercer mes de edad.
- En cuanto a los factores socioeconómicos, se pudo determinar que las principales causas por las que interrumpen la lactancia materna es el trabajo y los horarios de estudio.
- Dentro de los factores culturales, la preferencia de la alimentación con fórmula de calidad en lugar de la alimentación con seno materno es considerada por las madres como la principal causa que lleva a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- En lo referente a los factores biológicos la mayoría de madres identifican a la insuficiente producción de leche como principal factor para interrumpir la lactancia materna exclusiva, seguido por la mastitis y el rechazo del niño al seno materno.

i. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud la aplicación de nuevas estrategias que lleven a promover y educar a las madres sobre la importancia de La lactancia materna exclusiva en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

- A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja tome de referencia los resultados del presente estudio con el fin de que se plantee un programa adecuado sobre la lactancia materna en el componente de vinculación con la Sociedad. Los mismos que le permitan realizar intervenciones que promuevan la promoción de la Lactancia materna exclusiva.

j. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud. [Internet]. Ecuador. 2012 [Citado 3 Mayo 2015]. 47 p. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/inec/Estadisticas
2. UNICEF. Retomando el tema de la Lactancia Materna en la Region de America Latina y el Caribe, un compromiso de Unicef. 2009 [Citado 2 Mayo, 2015]. 5 p. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf
3. Aguilar M. *Lactancia Materna*. España: Elsevier editorial; 2005.
4. Cardalda E, Martínez J, Alcalá A, Talavera J, Hernández S, Dávila M, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2012; 23(91). [Citado 5 Mayo 2015]. Disponible en: <http://flagship.luc.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=79934908&site=ehost-live>
5. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Chile. 2012 [Internet] [citado 3 Mayo 2015]. 238 p. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
6. Rossato N. *Lactancia Materna e Inmunidad*. *Revista Argentina de Pediatría*. 2009; 106(5): 385-386 [citado 3 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Aguilar M, Gómez C, Vargas P. Ventajas de la Lactancia Materna. *Lactancia Materna*. Madrid. Elsevier. 2005. p 187-197

8. Cardenas M, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de Lactancia Materna Exclusiva. *Enfermería Glob* [Internet]. Universidad de Murcia; 2010 [cited 2015 May 3];(20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004&lng=es.&nrm=iso&tlng=es

9. GEOSALUD. *Lactancia Materna protege contra Cancer de Mama* [Internet]. 2012 [cited 2015 May 3]. Disponible en: http://geosalud.com/Cancerpacientes/mama/lactancia_materna.html

10. Diaz S. El Periodo Postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2010;1–9. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>

11. Hernandez A. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud [Internet]. 2 edición. España: Ed. Médica Panamericana; 2010 [citado mayo 6 2015]. 576 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=tpIBEwpGttMC&pgis=1>

12. Asociacion de Pediatría. Manual de Lactancia Materna [Internet]. 1st ed. España: Ed. Médica Panamericana; 2009 [citado 3 May 2015]. 457 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=Ulxyj72VZD0C&pgis=1>

13. Código del Trabajo. *Codificación del Código del Trabajo*. 20 Abril del 2015 [citado 3 May 2015] ;(2):45–74. Disponible en: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/CODIGO-DEL-TRABAJO.pdf>

14. Aguilar M, Gómez C, Vargas P. Promoción de la lactancia materna. Ventajas y causas de abandono. *Lactancia Materna*. Madrid. Elsevier. 2005. p 157-167

15. Blázquez M. Factores vinculados a la interrupción de la lactancia. *Vía Lactea. Medicina Naturista*. 2006 [citado 3 May 2015]; III(10):526–32. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1985579.pdf>

16. Quirós C. Factores Socioeconómicos y Culturales Asociados al Sistema de Salud que influyen en el Amamantamiento. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*. [Revista en línea] 2009 [citado 8 mayo 2015];15: 1–8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>

17. Niño M, Silva E, Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chilena Pediatría* [Internet]; 2012 Apr [citado 5 May 2015];83(2):161–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Molina I. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2009 [citado Mayo10 2015]; (15):1–10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745769.pdf>

19. Maldonado J. Lactancia Materna [Internet]. Primera Ed. Salud J de AC de, editor. Sevilla, España: Tecnographic, S.L; 2005. 1-146 p. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/lactancia_andalucia.pdf

20. Vitoria M, Rausell F, Laureta C. Galactocemia Clásica. In: Román D, Guerrero D, García P, editors. Errores innatos de metabolismo intermedio. 1st ed. 2013. p. 97.105.

21. Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. *Revista Pediatría de Atención Primaria*; 2010 [citada Mayo 4 2015];12(48):717–22. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600018&lng=es.&nrm=iso&tlng=es

22. Valeria Cortés F, Jaime Pérez A, Lilian Ferrer L, Rosina Cianelli A, Báltica Cabieses V. [HIV/AIDS and Breastfeeding.]. *Rev Chil Nutr [Internet]. Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología*; 2006 Nov 1 [cited 2015 May 3];33 suppl 2:334–41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Grande M. *Lactancia Materna*. Argentina: Editorial Brujas. 1st ed. 2014. p. 128–38.
24. Pérez J, Barrientos L, Henning E, Uherek F, Salem C, Schultz C, et al. Procesos inflamatorios benignos de la mama. *Revista de Cirugía [Internet]*. 2010 [citado 6 Mayo 2015]. p. 10. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642000000100013&script=sci_arttext
25. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado ML. *Metodología de la Investigación*. Quinta edi. Mexico; 2010. 1-613 p.
26. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Encuesta Nacional de Salud*. [Internet]. Ecuador. 2012 [Citado 3 Mayo 2015]. 12 p. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/.inec/Estadisticas
27. Cueva J. *Influencia de la ausencia de la Lactancia Materna en la Salud del Niño Lactante de 0 a 6 Meses que acude al Hospital Isidro Ayora durante el periodo Marzo 2012 – Agosto 2012 [tesis doctoral]* p 55. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2012. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5680/1/Ludeña Cueva Jhoanna Anabel .pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5680/1/Ludeña%20Cueva%20Jhoanna%20Anabel.pdf)

28. Joutteaux H. *Factores relacionados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil-Ecuador, periodo de Noviembre de 2013 a Abril de 2014*[Tesis doctoral].Universidad de Guayaquil; 2014.
29. Ortiz L, Lara A. *Factores Relacionados con la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva*. [tesis doctoral]. Universidad Tecnica Del Norte; Facultad de Medicina; 2012.
30. Cueva J. *Influencia de la ausencia de la Lactancia Materna en la Salud del Niño Lactante de 0 a 6 Meses que acude al Hospital Isidro Ayora durante el periodo Marzo 2012 – Agosto 2012* [tesis doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2012. p 60

k. ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES

Estimada madre de familia

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar los factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

La lactancia materna exclusiva es idealmente la alimentación al seno, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, empezando durante la primera hora a partir del nacimiento recomendada hasta el sexto mes, debe ser a libre demanda mientras el lactante la consume en el día y la noche.

1. DATOS DE LA MADRE

Fecha: _____

Edad: _____

Edad del niño: _____

1 Nivel de escolaridad:

Analfabeto:() Educación Básico completo:() Educación Básico incompleto ()
Bachillerato: () Educación Superior: ()

2 Ocupación:

Estudiante:() Ama de casa:() Empleada doméstica:() Empleada pública:() Empleada privada: ()

3 Estado civil:

Soltera: () Casada: () Divorciada: () Unión libre: () Unión de hecho: ()
Viuda: ()

4 Lugar de residencia:

Urbano () Urbano marginal () Rural ()

5 Indique el sueldo que percibe u otros ingresos mensuales.

Menor al sueldo básico ()
Sueldo básico: 354 dólares ()
Mayor al sueldo básico ()

6 ¿Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva?

SI () NO ()

7 Si procede ¿Cuál es la edad del niño en el que ceso la lactancia materna exclusiva?

- Nunca le dio
- Primer mes
- Segundo mes
- Tercer mes
- Cuarto mes
- Quinto mes
- Sexto mes

8 Señale que otro tipo de alimento le da su niño/a aparte de la leche materna

- Leche de formula
- Leche de vaca
- Alimentos sólidos
- Jugos, líquidos

9 De los siguientes factores señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS	SI	NO
Desconocimientos de los beneficios que brinda la leche materna a los lactantes.		
En su actividad laboral dispone de tiempo para dar de lactar a su hijo de acuerdo al Art.- 154 (que le brinda durante los doce meses posteriores al parto, una jornada seis horas, conforme a su necesidad.		
Falta de información debido a la dificultad al acceso a los servicios de salud.		
Dificultades debido a su actividad laboral.		
Porque el horario de sus estudios no se lo permiten.		

10 De los siguientes factores, señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES CULTURALES	SI	NO
Le importa la Estética		
Prefiere la alimentación con formula de calidad.		
Le da otros alimentos ya que la leche materna no es un alimento suficiente al lactante.		
Le da vergüenza dar de lactar al niño en público.		

11 De los siguientes factores señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES BIOLÓGICOS	SI	NO
Mastitis		
Por problemas como dolor al momento de amamantar, inflamación y partidura de sus pezones		
Presentar infecciones en las que su médico ha decidido suspender la lactancia materna exclusiva como infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH- SIDA		
Contar con insuficiente producción de leche para satisfacer las necesidades de su niño.		
Presenta su niño rechazo al momento de lactar.		
Enfermedad del niño galactosemia (intolerancia a la leche materna)		

Gracias por su colaboración.

Anexo 2

OFICIO DE APROVACIÓN PARA LA APLICACIÓN ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. Nº. 78 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 14 de mayo de 2015.

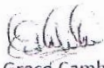
Dra. Alba Fierro Mogrovejo
DIRECTORA DISTRITAL 11D01 LOJA-SALUD
Presente

De mi consideración

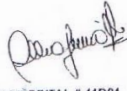
Con un cordial saludo me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitarle muy comedidamente se conceda la autorización respectiva a fin de que la Srta. Elizabeth Guamán Inga, estudiante de la Carrera de Enfermería del ASH-UNL, pueda aplicar encuestas, con la finalidad de que la estudiante continúe con el desarrollo de su investigación titulada "FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B Nº 1 DE LOJA", previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA,
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA.


Lic. Grace Cambizaca Mora Mg. Sc
DELEGADA DE LA DIRECCIÓN DEL ASH-UNL CON FUNCIONES
ADMINISTRATIVAS EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNL

GCM/ Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Mg. Sc.
C.c. Archivo


DIRECCION DISTRITAL # 11D01
LOJA - SALUD

Dra. Alba Fierro Mogrovejo

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD Nº 11D01
GESTION DOCUMENTAL
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FECHA: 14-05-2015
NOMBRE: Alba Fierro Mogrovejo

Anexo 3

CERTIFICACION DE APLICACION DE ENCUESTAS

CERTIFICACIÓN

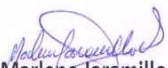
DRA. MARLENE JARAMILLO ORTEGA, RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD Nº 1, A PETICIÓN VERBAL DE PARTE INTERESADA,

CERTIFICA:

Que, la SEÑORITA ELIZABETH DEL CISNE GUAMÁN INGA, estudiante del 8vo. Módulo de la Carrera de Enfermera, realizó la "APLICACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE FACTORES QUE INTERRUMPEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", desde el 25 de mayo del 2015 hasta la presente fecha.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Loja, 4 de junio del 2015.


Dra. Marlene Jaramillo Ortega,
RESPONSABLE DE LA UATH-C.S. Nº 1



ANEXO 4



Fotografía 1-4: Presentación y socialización del tema a investigarse a las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.



Fotografía 5-8: Entrega y aplicación a las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.

I. ÍNDICE

CONTENIDO PAGINAS

Portada	i
certificación	1
carta de autorización.....	¡Error! Marcador no definido.
agradecimiento.....	v
dedicatoria.....	vi
a. Título	1
b. Resumen.....	2
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura.....	6
1. Lactancia materna exclusiva	6
1.1. Beneficios de la lactancia materna	6
1.1.1. Beneficios para el lactante.....	6
1.1.1.1. Beneficios nutritivos.....	7
1.1.1.2. Beneficios digestivos	7
1.1.1.3. Beneficios inmunológicos	8
1.1.1.4. Beneficios metabólicos.....	9
1.1.2. Beneficios para la madre	9
1.1.2.1. Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado	9
1.1.2.2. Recuperación del peso corporal anterior al embarazo	10
1.1.2.3. Metabolismo del calcio optimizado	10
1.1.2.4. Disminución del riesgo de cáncer de mama.....	11
1.1.2.5. Sirve como método anticonceptivo.....	11
1.1.2.6. Ventajas psicológicas	12
1.1.2.7. Beneficios económicos.....	12
1.2. Contraindicaciones de la lactancia materna.....	13
1.3. Fundamentación legal de la lactancia materna	14
1.3.1. Derechos laborales inherentes a la maternidad y lactancia materna....	15

1.3.1.1.	Horario de lactancia materna	15
2.	Interrupción de la lactancia materna exclusiva.....	15
2.1.	Factores socioeconomicos.....	15
2.1.1.	Actividad laboral	16
2.1.2.	Situación económica.....	16
2.1.3.	Nivel de escolaridad	16
2.2.	Factores culturales.....	17
2.2.1.	La estética	17
2.2.2.	Urbanización.....	18
2.2.3.	Falta de información	18
2.3.	Factores biológicos	18
2.3.1.	Edad materna y paridad	18
2.3.2.	Afecciones del niño.....	19
2.3.2.1.	Galactosemia.....	19
2.3.3.	Afecciones de la madre	20
2.3.3.1.	Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.....	20
2.3.3.2.	Lesiones en la mama ocasionadas por herpes virus.....	21
2.3.3.3.	La producción insuficiente de la leche.....	21
2.3.3.4.	Pezones dolorosos y grietas	22
2.3.3.5.	Mastitis	22
e.	Metodología	24
f.	Resultados	26
g.	Discusión.....	31
h.	Conclusiones.....	34
i.	Recomendaciones	35
j.	Bibliografía	36
k.	Anexos	36
l.	Índice.....	48



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

TEMA:

**“FACTORES VINCULADOS A LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1
TIPO B DE LOJA”**

Proyecto de tesis previo
a la obtención del Grado
de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. ELIZABETH DEL CISNE GUAMÁN INGA

DOCENTE DE TITULACIÓN

Lic. Mgs. GRACE CAMBIZACA

Loja - Ecuador

2014-2015

a. TEMA

“FACTORES VINCULADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 TIPO B DE LOJA”

b. PROBLEMÁTICA

La Lactancia Materna Exclusiva (LME), es definida por la Organización Mundial de la Salud como el acto de alimentar al infante con solo leche materna incluida la leche extraída, y no con otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

Estudios realizados por la UNICEF en Europa y América del Norte indican que luego de la una disminución marcada de la lactancia materna durante los años 60, comienza a producirse un rescate de la alimentación natural a partir de los 80. Una expresión de tal recuperación se puede ver en Finlandia y Suecia donde el 90% de las madres emplean la lactancia materna durante cinco meses como promedio. Situación similar muestran en otros países como Bolivia y Haití, donde el 92% de las madres amamantan a sus hijos hasta después del cuarto mes de vida. Se estima que la en la Región de Latinoamérica y el Caribe solamente alrededor del 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se constata que solamente el 24% de los lactantes en el salvador, el 25% en panamá y el 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la lactancia materna exclusiva. Ecuador esta en una situación intermedia, con 40% seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.(1)

En Colombia-Bucaramanga se realizo un estudio sobre Lactancia materna ineficaz y factores asociados, en el Hospital Universitario de Santander, en madres con hijos (lactantes menores de 6 meses) que fueron atendidos entre el segundo y tercer trimestre de 2009. Los resultados demostraron que la prevalencia del diagnóstico de enfermería lactancia materna ineficaz fue del 93.5%. Se atribuyen las

causas de la prevalencia tan alta a factores como son: La hospitalización de los lactantes, los horarios establecidos por el servicio de pediatría en las salas de cuidados intermedios; En cuanto a los factores asociados al abandono de la lactancia materna en el estudio se relacionaron: la edad de la madre, que en este estudio tuvo una mediana de 21 años y un rango que oscila entre los 16 y 41 años de edad, el nivel educativo de la madre que tuvo una mediana de 6 años cursados y aprobados y un rango que oscila entre no haber ido al colegio y haber terminado el grado 11, la presencia de anomalías en la mama, la primiparidad, el tener cirugía mamaria previa, el nivel de conocimiento de las madres, pues se encuentran porcentajes altos como nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, inicio y forma de alimento, pero no conocen aspectos como extracción y conservación de la leche materna, además se encontró que la principal causa de suspensión de la lactancia materna al hijo anterior fue la escasa leche presentándose en un 20,9%.(2)

En Ecuador en el año 2012 la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) llevó a cabo la encuesta de Salud, en la que se destaca que la lactancia materna exclusiva se produjo hasta el primer mes de vida en un 52.4% de los niños, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo el 48% y entre los niños de 6 a cinco meses alcanzo al 34.7 %. Encontrándose estos valores por debajo del 50% recomendado por la OMS y UNICEF con los programas de apoyo a la lactancia materna. Los factores relacionados a esta interrupción de la LME factores como la edad menor de 20 ó mayor de 35 años, el bajo nivel cultural y la necesidad de reincorporación al trabajo, que atentan contra mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido.(3)

De la misma manera en Guayaquil se llevó a cabo una investigación en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, se obtuvo que la lactancia

materna exclusiva fue aplicada en el 35% de madres, mientras que la lactancia mixta fue aplicada por el 65% de madres y la lactancia con formula obtuvo un 14% obteniendo que el 65% de madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad las principales causas de abandono de la lactancia materna fueron la enfermedad de niño, la enfermedad de la madre como la patología de la glándula mamaria y la hipogalactasia, otros factores que se encontraron fueron el rechazo al amamantamiento por parte del lactante, el trabajo o estudios de la madre, el nivel de escolaridad de la madre, entre otros.(4)

En nuestra ciudad se realizó un estudio en el Hospital Isidro Ayora de Loja por la Dra. Johana Ludeña Cueva en el año 2012, en la cual evidencio que la práctica de la lactancia materna exclusiva continua en disminución ya que indica que del total de madres usuarias el 70.2% de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva pero a partir del tercer mes se descontinuó.la lactancia materna exclusiva dicho abandono se vincula con diversos factores como la edad de la madre, el nivel de escolaridad, el nacimiento por cesárea, la multiparidad.(5)

Con la problemática antes mencionadas a considera el siguiente problema a investigar:

¿Cuáles son los Factores vinculados a la interrupción de la Lactancia Materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud tipo B N° 1 de la ciudad de Loja en el periodo Abril-Mayo del 2015?

c. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo materno-filial. La organización mundial de la salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

A nivel mundial se vive el abandono de la práctica de la Lactancia Materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño, es notable la disminución creciente de ésta práctica en países latinoamericanos, donde esta situación es similar tanto en zonas rurales como urbanas, dependiendo de factores socioeconómicos, culturales y biológicos.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) que se llevó a cabo en nuestro país, y estudios realizados en nuestra localidad se evidenció que la lactancia materna exclusiva en la mayor parte de los casos es interrumpida por los factores antes mencionados, llegando a practicarse en la gran mayoría hasta el tercer mes, mientras que una minoría la practicaba hasta el sexto mes de vida del infante.

Con lo anteriormente expuesto es preciso realizar la presente investigación con la finalidad de determinar factores que están vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva, con el propósito de realizar una propuesta educativa que ayude a la promoción y fomento de esta práctica, cabe recalcar que el presente estudio es factible de realizar y de gran relevancia, anhelando que el mismo sirva de referente para futuras investigaciones.

d. OBJETIVOS GENERALES

a. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro de Salud N° 1 tipo B de la ciudad de Loja durante el período Abril –Mayo del 2015.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores socioeconómicos que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro de salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.
- Identificar los factores culturales que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro de salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.
- Identificar los factores Biológicos que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro de salud N°1 tipo B de la ciudad de Loja.

e. Marco teórico

3. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

“La lactancia materna exclusiva es idealmente la alimentación al seno materno (incluyendo únicamente la leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida a menos que sean vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el lactante la consume en el día y la noche” (3).

Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000. Desgraciadamente, la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de Lactancia Materna en países con un producto interior bruto alto, detectándose que, tanto la pérdida de cultura social de la Lactancia Materna como sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbi-mortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

3.1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA **3.1.1. BENEFICIOS PARA EL LACTANTE**

La lactancia materna es la mejor forma de nutrición del infante ya que provee beneficios fisiológicos y psicológicos para el bebé y la madre. La Organización Mundial de la Salud reporta que la leche materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, otitis, infecciones del tracto respiratorio superior, neumonía e infecciones del tracto urinario), disminuye la desnutrición y la deficiencia de vitamina A,

disminuye los índices de mortalidad, previene las alergias y la intolerancia a la leche. Varios estudios indican que el amamantamiento ofrece protección al infante contra la gastroenteritis, eczema, asma. A través del amamantamiento se crea un vínculo especial entre la madre y su hijo. Los bebés y los niños con vínculos seguros crecen para convertirse en adultos afectuosos, confiables y preocupados con la realidad ajena. La alimentación de pecho materno provee las bases para una crianza de apego en donde se fomenta en el infante el desarrollo de la confianza, la empatía y el afecto para crear con sus padres una relación duradera de seguridad y de paz. La interacción social-afectiva del neonato comienza con la madre en forma elemental con el reflejo de succión, el proceso de lactancia y la interacción de la madre con sus mimos y caricias entablando así una comunicación sutil. Puede decirse que son fases alternadas de comunicación y por ende es en la coordinación de respuestas donde sus roles difieren. (4)

3.1.1.1. BENEFICIOS NUTRITIVOS

La lactancia materna tiene ventajas nutritivas pues está adaptada a las necesidades del lactante. El calostro es la primera inmunización postparto que recibe el niño; contiene anticuerpos generados en la propia glándula mamaria, además de por el filtrado sanguíneo de la madre. La leche de transición se ajusta a las necesidades nutricionales y digestivas del recién nacido pues se va modificando de forma gradual, acorde con la evolución del neonato. La leche madura contiene todos los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo inigualables. Tiene un contenido adecuado de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles, como las proteínas del suero, los lípidos y la lactosa, así como una distribución proporcionada de aminoácidos. La lactosa es el hidrato de carbono más abundante de la leche humana; su presencia en el lumen y en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal.

3.1.1.2. BENEFICIOS DIGESTIVOS

Las prostaglandinas de la leche de la mujer favorecen la motilidad del tracto digestivo, por lo que padece menos vómitos y diarreas, regurgitaciones y reflujo. Las proteínas homologas, la temperatura de la leche y la cantidad ingerida también favorecen una mejor tolerancia. (5)

La leche materna es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche es una hora y media, mientras que el de las formulas adaptadas basadas en leche de vaca es de tres horas. Disminuye las posibilidades de cólicos en el lactante, y al no tener que manipular biberones no tetinas se evita posibles riesgos por una esterilización o manipulación incorrecta, es decir disminuye la exposición a patógenos de los alimentos líquidos y utensilios contaminados.

Permite una absorción mejor de las vitaminas gracias a la lactoferrina contenida en la leche, en general todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por el organismo del bebe de una forma completa lo que no ocurre cuando se ingiere otros alimentos o si son administrados en preparados sintéticos.

3.1.1.3. BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

La Organización Mundial de la Salud reporta que la leche materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, otitis, infecciones del tracto respiratorio superior, neumonía e infecciones del tracto urinario), disminuye la desnutrición y la deficiencia de vitamina A, disminuye los índices de mortalidad, previene las alergias y la intolerancia a la leche. Varios estudios indican que el amamantamiento ofrece protección al lactante contra la gastroenteritis, eczema, asma.

La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme éste madura. Además, teniendo en cuenta que el sistema inmunológico tarda entre dos y seis años en

madurar, la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Por ello, es posible que el hecho del destete precoz esté privando a los lactantes del efecto protector que supondría una lactancia materna. (5)

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Los niños amamantados tienen menor frecuencia de eczema atópico, de síntomas similares al asma, mejores niveles en el neuro-desarrollo, mejor agudeza visual, menor riesgo de maltrato, ligero efecto protector contra la obesidad y el sobrepeso, disminución del riesgo de síndrome metabólico, niveles algo menores de tensión arterial y colesterol en sangre. Los mecanismos involucrados en todos estos aspectos beneficiosos, son la neutralización de los agentes infecciosos por inmunoglobulinas A pasivamente transferidos, la formación de una barrera a nivel gastrointestinal, la presencia de sustancias con actividad antimicrobiana o un efecto modulador en la respuesta inmune del niño (lactoferrina, lisozima, interleukinas). Asimismo, la leche humana contiene factores bioactivos como hormonas (leptina, insulina) y presencia de ácidos grasos de cadena larga poli-insaturados. La lactancia materna podría influir en la programación del eje del factor de crecimiento similar a la insulina. (6)

3.1.1.4. BENEFICIOS METABÓLICOS

Las ventajas metabólicas de los bebés se traducen en menos sobrecarga renal y en una menor tendencia a la deshidratación. Los niños alimentados al pecho han reducido su morbilidad en todos los países y han visto bajar la mortalidad en los países en vías de desarrollo. A esas ventajas se añaden las derivadas del vínculo maternofilial, más intenso y duradero en los niños lactados al pecho, pues se adaptan mejor en el plano social y tienen menos problemas en la etapa escolar. (7)

3.1.2. BENEFICIOS PARA LA MADRE

3.1.2.1. RECUPERACIÓN UTERINA POST-PARTO Y DISMINUCIÓN DEL SANGRADO

El momento ideal para el inicio de la lactancia materna es en el postparto inmediato, a ser posible durante las 2 primeras horas de vida del neonato. En el momento de la succión el útero se contrae más rápidamente. La succión estimula la liberación de la oxitocina y la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos, la leche se secreta hasta los conductos galactoferos, y finalmente, al pezón. El flujo de oxitocina contrae suavemente el útero materno, provoca contracciones leves y evita una hemorragia excesiva. Las sucesivas descargas de oxitocina en las tomas siguientes producen nuevas contracciones de útero (perceptibles a veces en forma de "entuetos", con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores. (8)

3.1.2.2. RECUPERACIÓN DEL PESO CORPORAL ANTERIOR AL EMBARAZO

La grasa acumulada durante el embarazo tiene como objetivo proporcionar reservas calóricas durante el periodo de amamantamiento. La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. (7)

Al parecer esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los 3 meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. Durante la lactancia, el metabolismo lipídico de la madre se especializa: la enzima lipoprotein-lipasa disminuye su actividad a nivel del tejido graso de la madre, mientras que la incrementa en la glándula mamaria puesto que en ella se produce la síntesis de lípidos para la leche.

3.1.2.3. METABOLISMO DEL CALCIO OPTIMIZADO

Otro cambio especial en el metabolismo materno ocurre en relación con el calcio. Durante la lactancia, el metabolismo cálcico se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche. Sin embargo, se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la post-menopausia. (7)

3.1.2.4. DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama pre menopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7,0% por cada nacimiento, han encontrado que entre más largo es el tiempo en el que una mujer amamanta, menor es el riesgo de desarrollar éste cáncer. En los países industrializados, el riesgo de cáncer de mama es mayor debido a la baja tasa de fertilidad de las mujeres y a los cortos períodos de amamantamiento. También se ha observado una disminución del riesgo del cáncer de ovarios. (9)

3.1.2.5. SIRVE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La lactancia también sirve como método anticonceptivo, ya que retrasa la ovulación al mantener niveles elevados de progesterona, lo que es más efectivo con la lactancia exclusiva. La lactancia como método anticonceptivo se basa en que durante la succión tienen lugar unos estímulos nerviosos que llegan al hipotálamo a través de la medula espinal para dar lugar a la liberación local de B-endorfinas, que impiden la secreción de la hormona liberadora de la gonadotropina, al

inhibir la hipófisis el desarrollo de los folículos ováricos, la ovulación y la menstruación. La B-endorfina incrementa la producción de la prolactina, fundamental para el mantenimiento y producción de la leche.

La succión frecuente y prolongada del bebe aumenta la cantidad de B-endorfina, lo que da lugar a una duración más prolongada de la amenorrea y un intervalo mayor entre los embarazos. Este método es más largo en mujeres con lactancia materna exclusiva y prolongada. Los mejores métodos anticonceptivos para mujeres lactantes son aquellos que no utilizan hormonas, fundamentalmente estrógenos, o con niveles muy pequeños pues una dosis alta de estrógenos reduce la producción de leche.

3.1.2.6. VENTAJAS PSICOLÓGICAS

Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los 3 meses. La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Contrariamente a creencias muy difundidas entre población general, los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros. Claro que tampoco se puede generalizar de una forma simple, puesto que las características del vínculo de apego tienen que ver con el modelo de crianza y no sólo con la de alimentación. (10)

Mujeres con algún tipo de dificultad que han luchado por lograr ser madres, desean completar su ciclo biológico con la lactancia.

Esto mismo ocurre con las mujeres que adoptan un bebé y descubren que mediante la “lactancia inducida” sienten más suyo al hijo y se sienten más madres. En otras ocasiones la madre puede sentir un consuelo indescriptible si puede dar el pecho a su hijo enfermo. Y en ese momento lo que menos le importa es que le ofrece un alimento adaptado biológicamente, fácil de digerir, en las cantidades que él lo necesite, con aporte equilibrado de fluidos y nutrientes y la ventaja añadida de defensas biológicas. Lo que le importa es poder ayudar a su bebé de una forma que sólo ella puede hacer. Estando a su lado, teniéndole en brazos. Y el acto de amamantar se convierte en terapéutico para ambos.

3.1.2.7. BENEFICIOS ECONÓMICOS

Dar el pecho supone un importante ahorro económico dado el alto precio de los sustitutos de leche materna. Los bebés que toman el pecho enferman menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos. También significa menor absentismo laboral de los padres. Algunas empresas estadounidenses han comprobado la rentabilidad de dar facilidades a las madres para dar el pecho a sus hijos, porque estas mismas madres faltarán menos al trabajo en los años posteriores.

3.2. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

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

En términos generales debe manifestarse que no es común que existan graves inconvenientes o contraindicaciones en cuanto a la lactancia materna. No obstante pueden complementarse varias situaciones como:

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): se ha demostrado la transición del VIH tipo 1 por la leche materna; por ello la infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia materna.
- Ictericias graves: en el síndrome de hiperbilirrubinemia no conjugada, debido a la presencia en la leche de algunas madres de metabolitos hormonales (pregnano 3-beta-diol), el efecto de conjugación se resuelve al suprimir la alimentación materna. (11)
- Algunas enfermedades congénitas del metabolismo (galactosemia, intolerancia a la lactosa, mal absorción de glucosa y galactosa).
- Galactosemia: la lactancia materna está contraindicada en los niños afectados de galactosemia. Estos niños deben recibir una dieta sin lactosa ni galactosa desde el nacimiento.
- Deficiencia primaria congénita de la lactasa: esta forma precoz de déficit de lactasa, extraordinariamente rara, contraindica la lactancia materna.
- Presencia en la leche de sustancias ajenas a su propia composición: contaminantes bacterianos o víricos: sustancias procedentes de alimentos ingeridos por la madre y a los que el niño puede hallarse sensibilizado; tóxicos y fármacos.
- Tuberculosis activa no tratada: el bacilo de la tuberculosis no se ha aislado en la leche materna. La transición es por vía respiratoria. Si la tuberculosis se diagnostica al final de la gestación o después del parto se debe tratar a la madre lo antes posible para evitar el contagio al recién nacido.
- Herpes simple: el virus del herpes simple se ha aislado en la leche materna, pero su transición por esta vía es rara, únicamente si la madre presenta lesiones herpéticas activas en los pezones o cerca de ellos debe interrumpirse la lactancia materna hasta que las lesiones sanen. (12)

3.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL DE LA LACTANCIA MATERNA

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

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

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

3.3.1. DERECHOS LABORALES INHERENTES A LA MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

3.3.1.1. HORARIO DE LACTANCIA MATERNA

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa tendrán un horario especial de seis horas diarias por motivo de lactancia. Este horario podrá ser fijado por el reglamento interno, contrato colectivo o de común acuerdo con el empleador. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 inciso tercero del código de trabajo que dice:

Art. 155.- Durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis horas, de conformidad con la necesidad de

la beneficiaria.(13)

4. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Es la suspensión de la práctica de la lactancia materna exclusiva que consiste en el brindar otro alimento al niño menor de seis meses. Dicha Interrupción del proceso de lactancia materna puede deberse a diferentes factores como son socioeconómicos, culturales y biológicos.

4.1.FACTORES SOCIOECONOMICOS

Los factores sociales juegan un papel importante en el deterioro de la lactancia materna, estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que tiene que ver con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores han influido a nivel mundial definitivamente en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

4.1.1. ACTIVIDAD LABORAL

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos.

El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. La lactancia materna requiere una definición

de trabajo que respete la crianza y la simbiosis madre hijo como hechos indispensables para el desarrollo del ser humano. (15)

Aun hoy en día muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una u otra forma se les limita el tiempo que poseen.

4.1.2. SITUACIÓN ECONÓMICA

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía del hogar. (16)

4.1.3. NIVEL DE ESCOLARIDAD

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. La escolaridad de la madre es la capacidad que tiene para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores, convirtiéndose en un factor importante cuando se trata de comprensión y entendimiento de cualquier información relacionada con la lactancia materna exclusiva, llegando a determinar la continuación o la interrupción de la lactancia materna exclusiva. (16)

Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto es porque las mujeres cuentan mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza

que se debe aprender. De ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo. (17)

Otros factores que pueden desfavorecen o desincentivar la lactancia materna son las presiones comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales, así como la cultura también influencia la alimentación al seno materno, esto porque cada quien tiene sus propias creencias y prácticas.

4.2. FACTORES CULTURALES

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. El proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes.

4.2.1. LA ESTÉTICA

Aun hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia materna. Muchas mujeres no brindan lactancia materna ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas mujeres les da vergüenza amamantar en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con biberón y que este es un símbolo de estatus social.

4.2.2. URBANIZACIÓN

La lactancia con frecuencia también declina cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la

influencia de la urbanización es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias. (16)

También la migración y la metrópolis pueden afectar de manera positiva o negativa la alimentación al seno materno, de manera positiva porque se supone que las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención y un mayor acceso a los servicios de salud, con lo cual definitivamente la lactancia materna se beneficia.

4.2.3. FALTA DE INFORMACIÓN

Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que la pareja, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste la influencias negativas que éstas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación. (18)

Los hospitales y los proveedores de los servicios de Salud tienen un impacto directo sobre la lactancia materna ya que son los responsables de informar a todas las madres desde el periodo prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

4.3. FACTORES BIOLÓGICOS

4.3.1. EDAD MATERNA Y PARIDAD

La edad y la paridad forman parte del perfil biológico de la madre, es por ello que se destaca que la edad materna influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva, por ejemplo, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar. Sobre este particular es probable que se deba al desconocimiento por parte de la familia sobre los beneficios de la lactancia materna.

Por otra parte las mujeres de mayor edad fisiológicamente sufren un retardo en el ciclo de oxitocina-prolactina y debido a esto tardan más en obtener una producción completa de leche. Sin embargo con una buena orientación y apoyo estas madres pudieran superar este obstáculo sin necesidad de acudir a la administración de sucedáneos. La paridad también podrá influir en el abandono de la lactancia materna cuando se reporta que el número de hijos consigue ser de ayuda al éxito o fracaso durante el amamantamiento.

La Existen además los factores psicológicos que pudieran estar influyendo en el destete precoz de las madres, esto puede deberse a que el estado emocional de la madre repercute en la lactancia materna ya que las situaciones de estrés, preocupación, depresión, entre otras, disminuyen fisiológicamente la producción de leche. Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, sustancia primordial para la eyección de la leche, es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche. (19)

4.3.2. AFECCIONES DEL NIÑO

4.3.2.1. GALACTOSEMIA

“La galactosemia es una alteración hereditaria del metabolismo de los hidratos de carbono, causada por un déficit severo de la actividad enzimática de la galactosa-fosfato uridiltransferasa, lo que causa acumulación de galactosa. Galactosa fosfato y galactiol, con daño secundario en diferentes parénquimas”. (20)

Es por ello que se debe suspender la alimentación con seno materno Si los bebés con galactosemia clásica no se tratan rápidamente con una dieta baja en galactosa, complicaciones potencialmente mortales aparecen a los pocos días de nacer. Los niños afectados suelen desarrollar dificultades en la alimentación, la falta de energía (letargo), una falta de ganancia de peso y creciendo como se espera (retraso del

crecimiento), coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos (ictericia), daños en el hígado, y el sangrado. Otras complicaciones graves de esta enfermedad pueden incluir infecciones abrumadoras bacterianas (sepsis) y shock. Los niños afectados también están en mayor riesgo de retraso en el desarrollo, la opacidad del cristalino del ojo (cataratas), dificultades en el habla, y la discapacidad intelectual. Las mujeres con galactosemia clásica pueden experimentar problemas reproductivos causados por insuficiencia ovárica.

4.3.3. AFECCIONES DE LA MADRE

4.3.3.1. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial. (21)

No todos los hijos de las madres viviendo con VIH/SIDA que son amamantados al nacer adquieren la infección por VIH. Se sabe que los niveles del virus VIH presentes en la leche materna son comparativamente más bajos que los que se encuentran en el plasma sanguíneo. Los bajos niveles del virus VIH quizás se deban a efectos de factores anti VIH presentes en la leche como por ejemplo los niveles de inmunoglobulina G (IgG) y los de inmunoglobulina A (IgA). Esto explicaría en una parte por qué no a todos los niños amamantados les sería transmitido el virus.

Un estudio realizado en el año 2010 en el Hospital General de Chile mostró que los recién nacidos que nacían sin el virus de VIH y que recibían lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, tenían un riesgo de un 10.3% de contraer el virus. Esta tasa de

transmisión postnatal no incluyó la transmisión durante el primer mes de vida, donde no se podría distinguir entre transmisión durante el parto o la lactancia. La tasa de transmisión durante el primer mes fue sustancialmente más alta que en los meses posteriores, pues incluía calostro rico en células y linfocitos con la consecuente mayor carga viral, además de la inmadurez del sistema inmune del recién nacido. Si bien no se establece un período de mayor riesgo de transmisión durante la lactancia materna, se cree que corresponde a los primeros días. Algunos autores postulan que el riesgo más alto de transmisión de VIH es entre el primer y quinto mes de vida. Los mismos señalan que la tasa de transmisión en mujeres con y sin problemas de mastitis, dolor y grietas, es similar con lactantes mayor a seis meses. Se encontró que mujeres con menor experiencia en lactancia materna no se asociaron con alta transmisión de VIH por mastitis o grietas del pezón. Una explicación posible sería que la madre evite lactar del pecho que está afectado. Sin embargo, otros estudios avalan que existe un riesgo de transmisión postnatal tardío de VIH en niños nacidos de madres seropositivas que reciben lactancia materna, cuyos factores de riesgo más comunes son abscesos mamarios, grietas del pezón y candidiasis oral en los niños. (22)

4.3.3.2. LESIONES EN LA MAMA OCASIONADAS POR HERPES VIRUS

Esta enfermedad infecciosa se acompaña de dolor neurálgico o sensación pruriginosa que se distribuye unilateralmente y se caracteriza por la aparición de vesículas agrupadas en una placa inflamatoria, localizada en el trayecto de un nervio de la piel. Esta puede afectar cualquier área del cuerpo desde la cabeza hasta la pierna y pie, generalmente de un solo lado.

Solo las lesiones herpéticas en la mama contraindican temporalmente el amamantamiento con la mama afectada. Se debe extremar las medidas higiénicas. (23)

4.3.3.3. LA PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LA LECHE

Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

4.3.3.4. PEZONES DOLOROSOS Y GRIETAS

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas. Son una causa muy frecuente de abandono de la lactancia. Ocurren más comúnmente entre los días 2 y 15 del puerperio, teniendo un pico máximo el segundo o tercer día. Se llega a presentar hasta en 75% de las madres que lactan, disminuyendo de manera considerable al establecerse formalmente la lactancia. Se ha reportado que en el 42% de las madres el dolor es tan intenso que se decide la interrupción de la lactancia materna en las primeras semanas lo cual disminuye en la semana 6.

El dolor puede causar dificultad para la evacuación adecuada de la producción láctea, lo cual ocasiona un círculo vicioso cuya consecuencia es ingurgitación mamaria, además de otras complicaciones, y tiene como resultado dolor más intenso.

Los pezones dolorosos se deben principalmente a la mala técnica de la lactancia, succión superficial por parte del neonato, mala posición del lactante, etc. Esto hace fundamentalmente que el médico general conozca e instruya a la mujer lactante la técnica adecuada, para que de esta manera disminuya las complicaciones y la deserción.

4.3.3.5. MASTITIS

Es un proceso inflamatorio de la glándula mamaria, secundario a un foco infeccioso aparecido durante la lactancia, usualmente a los pocos días o semanas después del parto. Se trata de un cuadro doloroso para la madre que amamanta, el cual entorpece la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.

La incidencia mundial de mastitis puerperal está en disminución, las variaciones en los datos dependen de diferencias en los reportes o sitios geográficos. Entre los factores que influyen en la disminución de la incidencia se incluye el uso precoz de antibióticos y, en especial, la educación realizada conducente a un correcto cuidado del pezón, un tratamiento oportuno de las grietas o heridas de éste, y el fomento de técnicas adecuadas de amamantamiento. La mastitis, en la actualidad, se ve aproximadamente en el 2,5% de las madres que amamantan. Alrededor del 10% de los casos evolucionarán a la formación de abscesos. La incidencia de mastitis puerperal sería igual en mujeres primíparas y en multíparas, aunque algunos autores señalan que sería más frecuente en las primeras, explicado por la falta de experiencia en los cuidados de la mama. Algunos reportes sugieren que la multípara con historia de mastitis, tiene 3 veces más probabilidades de hacer mastitis puerperal en embarazos subsecuentes. (24)

Ocurre con frecuencia a aquellas mujeres que deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

			trabajo	SI ()
			Incompatibilidad del horario de estudio	NO()
			Sueldo mensual que percibe u otros ingresos	Bono solidario Menor al sueldo básico Sueldo básico: 354 dólares Mayor al sueldo básico.
			Lugar de residencia	Urbano Urbano marginal Rural
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Unión de hecho
			Le importa la Estética	SI () NO ()
			Puede extraerse y almacenar la	Si () NO ()

			leche materna	Si () NO ()
			Preferencia de la alimentación con formula de calidad	SI () NO ()
		Factores culturales	Cree que se debe dar otros alimentos ya que la leche materna no es un alimento suficiente al lactante.	SI () NO ()
			Le da vergüenza dar de lactar al niño en público.	SI () NO ()
			Facilidad del acceso a los servicios de salud	NO ()
		Factores biológicos	Edad de la madre	MENOR DE 12 AÑOS DE 12 A 19 AÑOS DE 20 A 34 AÑOS MAYOR DE 35 AÑOS

				SI () NO ()
			pezones dolorosos, inflamados y con grietas	SI () NO ()
			Madres con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	SI () NO ()
			Producción insuficiente de leche	SI () NO ()
			El niño rechaza el pecho	SI () NO ()
			Problemas en la boca del niño (Labio leporino, paladar endido)	SI () NO ()
			Galactosemia (intolerancia a la lactosa)	SI () NO ()

f. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, 2010), ya que permitirá medir, evaluar los aspectos del fenómeno a investigar con la única finalidad de conocer los factores vinculados a la interrupción de la Lactancia Materna exclusiva en madres que acuden a atención médica en el Centro de Salud tipo B N°1.

AREA DE ESTUDIO

Las Áreas de Salud, fueron establecidas mediante Decreto N° 3292 del 29 de Abril de 1992, publicado en el registro oficial N° 932 el 11 de Mayo de 1992; consideradas como un nivel básico de organización y operación local de los Servicios del Ministerio de Salud Pública teniendo como función, fomento, prevención, recuperación y rehabilitación, para lograr mejorar la calidad, las coberturas y la eficiencia de las Unidades Operativas, y es por eso que el Centro de salud N°1 tipo B responde al modelo de desarrollo del M.S.P., lugar en donde se llevara a cabo la presente investigación

El Centro de salud N°1 tipo B se encuentra ubicada en las calles Sucre entre Catacocha y Cariamanga, cuenta con los servicios de: Medicina general, Ginecología, Pediatría, Obstetricia, Odontología, departamento de Enfermería, departamento de vacunación. Estadística, Laboratorio Clínico, Farmacia. Al igual cuenta con servicios administrativos o de apoyo como son el departamento financiero, trabajo social, departamento de adquisiciones, bodega y estadística. Brindando así el servicio oportuno a los y las usuarias que se encuentran dentro de su jurisdicción

UNIVERSO

El universo lo conformaran aproximadamente alrededor de 250 madres de niños menores de seis meses que acuden a atención medica en el Centro de Salud tipo B N°1 de la ciudad de Loja en el periodo Abril-Mayo del 2015.

MUESTRA

La muestra estará conformada por el 30% de población del universo. Lo que nos indica que la muestra estará conformada por un número aproximado de 75 madres de familia que acuden a atención médica al centro de salud N° 1 tipo B de la ciudad de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas consideradas para este estudio serán la aplicación de la encuesta y su instrumento el cuestionario el mismo que contendrá preguntas abiertas y cerradas y de opción múltiple (ver anexo 1).

La tabulación de las encuestas se lo hará a través de tablas por cada pregunta a lo que se ordenara por frecuencia y porcentajes lo que permitirá establecer y consolidar en forma ordenada la información.

g. CRONOGRAMA

Actividades	AÑO 2014												AÑO 2015																																			
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración, presentación y aprobación del proyecto	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																								
Recolección de datos: Prueba piloto, trabajo de campo, procesamiento de la información, tabulación																					█	█	█	█	█	█	█	█																				
Análisis de datos																									█	█	█	█																				
Presentación de los resultados en tablas o gráficos, y análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones.																													█	█	█	█																
Elaboración del informe final, revisión y mejora y entrega del informe final																																	█	█	█	█												
Tramites de aprobación Disertación del trabajo de tesis: privada y publica																																									█	█	█	█				

h. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNIT.	VALORTOTAL
Internet	150 h	0.80	120.00
Impresiones	300	0.15	45.00
Perfiles	2	0.50	1.00
Archivadores	1	5.00	5.00
Material bibliográfico	1	30.00	30.00
Copias de encuestas	200	0.02	4.00
Lápices	10	0.30	3.00
Reproducción de tesis	4	20.00	80.00
Anillados	1	2.50	10.00
Empastado	4	40.00	160.00
Refrigerio	100	1.00	100.00
Transporte	50 viajes	0.25	12.50
TOTAL			450.5

i. FINANCIAMIENTO

El desarrollo de la presente investigación será cubierto en su totalidad por la investigadora.

j. Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud. [Internet]. Ecuador. 2012 [Citado 3 Mayo 2015]. 47 p. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/.inec/Estadisticas
2. UNICEF. Retomando el tema de la Lactancia Materna en la Region de America Latina y el Caribe, un compromiso de Unicef. 2009 [Citado 2 Mayo, 2015]. 5 p. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf
3. Aguilar M. *Lactancia Materna*. España: Elsevier editorial; 2005.
4. Cardalda E, Martínez J, Alcalá A, Talavera J, Hernández S, Dávila M, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2012; 23(91). [Citado 5 Mayo 2015]. Disponible en: <http://flagship.luc.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=79934908&site=ehost-live>
5. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Chile. 2012 [Internet] [citado 3 Mayo 2015]. 238 p. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
6. Rossato N. *Lactancia Materna e Inmunidad*. *Revista Argentina de Pediatría*. 2009; 106(5): 385-386 [citado 3 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Aguilar M, Gómez C, Vargas P. Ventajas de la Lactancia Materna. *Lactancia Materna*. Madrid. Elsevier. 2005. p 187-197
8. Cardenas M, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

- Enfermería Glob [Internet]. Universidad de Murcia; 2010 [cited 2015 May 3];(20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004&lng=es.&nrm=iso&tlng=es
9. GEOSALUD. *Lactancia Materna protege contra Cancer de Mama* [Internet]. 2012 [cited 2015 May 3]. Disponible en: http://geosalud.com/Cancerpacientes/mama/lactancia_materna.html
 10. Diaz S. El Periodo Postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2010;1–9. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
 11. Hernandez A. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud [Internet]. 2 edición. España: Ed. Médica Panamericana; 2010 [citado mayo 6 2015]. 576 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=tpIBEwpGttMC&pgis=1>
 12. Asociacion de Pediatría. Manual de Lactancia Materna [Internet]. 1st ed. España: Ed. Médica Panamericana; 2009 [citado 3 May 2015]. 457 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=Ulxyj72VZD0C&pgis=1>
 13. Código del Trabajo. *Codificación del Código del Trabajo*. 20 Abril del 2015 [citado 3 May 2015] ;(2):45–74. Disponible en: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/CODIGO-DEL-TRABAJO.pdf>
 14. Aguilar M, Gómez C, Vargas P. Promoción de la lactancia materna. Ventajas y causas de abandono. *Lactancia Materna*. Madrid. Elsevier. 2005. p 157-167
 15. Blázquez M. Factores vinculados a la interrupcion de la lactancia. *Vía Lactea. Medicina Naturista*. 2006 [citado 3 May 2015]; III(10):526–32. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1985579.pdf>
 16. Quirós C. Factores Socioeconómicos y Culturales Asociados al Sistema de Salud que influyen en el Amamantamiento. *Revista Enfermería actual en*

- Costa Rica*. [Revista en línea] 2009 [citado 8 mayo 2015];15: 1–8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
17. Niño M, Silva E, Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chilena Pediatría* [Internet]; 2012 Apr [citado 5 May 2015];83(2):161–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Molina I. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2009 [citado Mayo10 2015]; (15):1–10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745769.pdf>
 19. Maldonado J. Lactancia Materna [Internet]. Primera Ed. Salud J de AC de, editor. Sevilla, España: Tecnographic, S.L; 2005. 1-146 p. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/lactancia_andalucia.pdf
 20. Vitoria M, Rausell F, Laureta C. Galactocemia Clasica. In: Román D, Guerrero D, Garcie P, editors. Errores innatos de metabolismo intermediato. 1st ed. 2013. p. 97.105.
 21. Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. *Revista Pediatría de Atención Primaria*; 2010 [citada Mayo 4 2015];12(48):717–22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600018&lng=es.&nrm=iso&tlng=es
 22. Valeria Cortés F, Jaime Pérez A, Lilian Ferrer L, Rosina Cianelli A, Báltica Cabieses V. [HIV/AIDS and Breastfeeding.]. *Rev Chil Nutr* [Internet]. Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología; 2006 Nov 1 [cited 2015 May 3];33 suppl 2:334–41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7518200600040001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Grande M. *Lactancia Materna*. Argentina: Editorial Brujas. 1st ed. 2014. p. 128–38.
24. Pérez J, Barrientos L, Henning E, Uherek F, Salem C, Schultz C, et al. Procesos inflamatorios benignos de la mama. *Revista de Cirugía* [Internet]. 2010 [citado 6 Mayo 2015]. p. 10. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642000000100013&script=sci_arttext
25. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado ML. Metodología de la Investigación. Quinta edi. Mexico; 2010. 1-613 p.
26. Cueva D. Influencia de la ausencia de la Lactancia Materna en la Salud del Niño Lactante de 0 a 6 Meses que acude al Hospital Isidro Ayora durante el periodo Marzo 2012 – Agosto 2012 [tesis doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2012. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5680/1/Ludeña Cueva Jhoanna Anabel .pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5680/1/Ludeña%20Cueva%20Jhoanna%20Anabel.pdf)
27. Joutteaux H. *Factores relacionados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil-Ecuador, periodo de Noviembre de 2013 a Abril de 2014*[Tesis doctoral].Universidad de Guayaquil; 2014.
28. Ortiz L, Lara A. *Factores Relacionados con la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva*. [tesis doctoral]. Universidad Tecnica Del Norte; Facultad de Medicina; 2012.

k. Anexo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES

Estimada madre de familia

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar los factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud N°1 tipo B de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

La lactancia materna exclusiva es idealmente la alimentación al seno, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, empezando durante la primera hora a partir del nacimiento recomendada hasta el sexto mes, debe ser a libre demanda mientras el lactante la consuma en el día y la noche.

2. DATOS DE LA MADRE

Fecha: _____

Edad: _____

Edad del niño: _____

12 Nivel de escolaridad:

Analfabeto:() Educación Básico completo:() Educación Básico incompleto ()
Bachillerato: () Educación Superior: ()

13 Ocupación:

Estudiante:() Ama de casa:() Empleada doméstica:() Empleada publica:()
Empleada privada: ()

14 Estado civil:

Soltera: () Casada: () Divorciada: () Unión libre: () Unión de hecho: ()
Viuda: ()

15 Lugar de residencia:

Urbano () Urbano marginal () Rural ()

16 Indique el sueldo que percibe u otros ingresos mensuales.

Menor al sueldo básico ()
Sueldo básico: 354 dólares ()
Mayor al sueldo básico ()

17 ¿Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva?

SI () NO ()

18 Si procede ¿Cuál es la edad del niño en el que ceso la lactancia materna exclusiva?

- Nunca le dio
- Primer mes
- Segundo mes
- Tercer mes
- Cuarto mes
- Quinto mes
- Sexto mes

19 Señale que otro tipo de alimento le da su niño/a aparte de la leche materna

- Leche de formula
- Leche de vaca
- Alimentos sólidos
- Jugos, líquidos

20 De los siguientes factores señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS	SI	NO
Desconocimientos de los beneficios que brinda la leche materna a los lactantes.		
En su actividad laboral dispone de tiempo para dar de lactar a su hijo de acuerdo al Art.- 154 (que le brinda durante los doce meses posteriores al parto, una jornada seis horas, conforme a su necesidad).		
Falta de información debido a la dificultad al acceso a los servicios de salud.		
Dificultades debido a su actividad laboral.		
Porque el horario de sus estudios no se lo permiten.		

21 De los siguientes factores, señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES CULTURALES	SI	NO
Le importa la Estética		
Prefiere la alimentación con formula de calidad.		
Le da otros alimentos ya que la leche materna no es un alimento suficiente al lactante.		
Le da vergüenza dar de lactar al niño en público.		

22 De los siguientes factores señale los que favorecieron a que usted interrumpa la lactancia materna exclusiva

FACTORES BIOLÓGICOS	SI	NO
Mastitis		
Por problemas como dolor al momento de amamantar, inflamación y partidura de sus pezones		
Presentar infecciones en las que su médico ha decidido suspender la lactancia materna exclusiva como infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH- SIDA		
Contar con insuficiente producción de leche para satisfacer las necesidades de su niño.		
Presenta su niño rechazo al momento de lactar.		
Enfermedad del niño galactosemia (intolerancia a la leche materna)		

Gracias por su colaboración.