



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA**

TÍTULO DE MÉDICO

**Factores relacionados con la duración de la práctica de alimentación con  
leche materna en una población de madres de la Universidad Técnica  
Particular de Loja, Ecuador.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

**AUTORA:** Veintimilla Sinchire, Jéssica Paola

**DIRECTORA:** Espinosa González, María Elena, Dra

LOJA - ECUADOR

2020



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2020

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctora.

María Elena Espinosa González

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Factores relacionados con la duración de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador” realizado por Jéssica Paola Veintimilla Sinchire, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre 2020

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Jéssica Paola Veintimilla Sinchire declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Factores relacionados con la duración de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Medicina, siendo la Dra. María Elena Espinosa González directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f).....

Autor: Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

Cédula: 1106061359

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi madre Ludy por todo el amor, paciencia, trabajo, apoyo y sacrificio que ha realizado para ayudarme a cumplir esta meta, es un orgullo ser tu hija.

A mi abuelita Luchita, mi segunda mamá por su apoyo incondicional, por enseñarme a no rendirme frente a las adversidades y siempre seguir adelante, por ser un ejemplo de mujer trabajadora y por todos los valores inculcados que me han ayudado a convertirme en la persona que ahora soy.

A toda mi familia por ser parte importante para el cumplimiento de esta meta.

A mis amigos por ser una fuente importante de apoyo y estar presentes en los malos y buenos momentos.

Jéssica Paola Veintimilla

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento infinito a Dios por ser mi guía a lo largo de esta carrera, por brindarme la fortaleza necesaria para continuar y no permitir que me rindiera en momentos difíciles.

A mi madre que a pesar de la distancia siempre cree y confía en mí, por enseñarme el valor del trabajo duro, del sacrificio y la importancia de la independencia.

A mi tía Bachita por ser como una madre para mí, por el cariño, cuidados y atenciones prestadas.

A mis primos por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria y estar siempre presentes y dispuestos a brindarme su ayuda.

A mi familia por el cariño y consejos en los momentos que los he necesitado.

A mis amigos y compañeros que durante de todo este proceso me han brindado su apoyo en momentos difíciles.

A todos mis maestros por las enseñanzas impartidas durante toda la carrera, buscando siempre nuestro crecimiento profesional, de manera especial a la Dra. María Elena Espinosa por su guía y apoyo a lo largo de todo el proceso de este trabajo de investigación.

A todas las madres de la Universidad Técnica Particular de Loja que colaboraron en este trabajo de investigación.

Jéssica Paola Veintimilla

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Lactancia materna .....	6
1.1.1 Definiciones .....	7
1.2 Composición de la leche materna .....	7
1.2.1 Calostro .....	8
1.3 Beneficios de la lactancia materna .....	8
1.3.1 Beneficios para el niño .....	8
1.3.2 Beneficios para la madre .....	11
1.4 Contraindicaciones para la lactancia materna .....	11
1.5 Antecedentes .....	12
1.5.1 Visión internacional .....	12
1.5.2 Visión nacional .....	14
1.6 Suspensión de la lactancia materna exclusiva .....	15
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>18</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivos .....	19
2.1.1 Objetivo general .....	19
2.1.2 Objetivos específicos .....	19
2.2 Tipo de estudio .....	20
2.3 Universo y muestra .....	20
2.3.1 Universo .....	20
2.3.2 Muestra .....	20
2.3.3 Criterios de inclusión .....	20
2.3.4 Criterios de exclusión .....	20
2.4 Operacionalización de variables .....	21
2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	22
2.5.1 Métodos .....	22
2.5.2 Instrumentos .....	22
2.6 Procedimiento .....	22
2.7 Plan de tabulación y análisis .....	22
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>23</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>23</b>
3.1 Resultados .....	24
3.2 Discusión .....	32
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES .....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	36
ANEXOS .....	40

## **RESUMEN**

El presente trabajo de fin de titulación tuvo como objetivo general la determinación de los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, para ello se tomó una muestra de 119 madres trabajadoras de las áreas Biológica y Sociohumanística de la Universidad Técnica Particular de Loja durante el período Enero – Junio 2019. El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal mediante la aplicación de cuestionarios estructurados con preguntas dicotómicas cerradas en el lugar de trabajo de las madres que accedieron a participar tomando en cuenta los datos del embarazo de su último hijo previa firma del consentimiento informado correspondiente.

Los resultados demostraron que el 58,3% de madres cumplieron con lactancia materna exclusiva por seis meses, mientras que el 41,7% no lo realizó, el 61,1% amamantaron a su hijo durante la primera hora de vida y el 38,8% no lo hizo, dentro de las principales causas para la interrupción fueron la producción insuficiente de leche en un 53,3%, la ocupación materna con horarios inaccesibles para su cumplimiento en un 28,9% y enfermedad materna en un 11,1%.

**PALABRAS CLAVES:** Lactancia materna, duración, factores.

## **ABSTRACT**

The objective of this present end of degree work was to determine the factors that influence the abandonment or suspension of exclusive breastfeeding, for which a sample of 119 working mothers from the Biological and Sociohumanistic areas of the Universidad Técnica Particular of Loja was taken during the period January - June 2019. The study was cross-descriptive through the application of structured questionnaires with closed dichotomous questions in the workplace of the mothers who agreed to participate in this study taking in consideration the data of the pregnancy of her last child after signing the corresponding informed consent.

The results obtained showed that 58.3% of the population accomplished with exclusive breastfeeding while 41.7% did not do it, the 61.1% breastfed their son during the first hour of life and 38.8% did not do it, within the main causes for the interruption were insufficient milk production by 53.3%, maternal occupation with inaccessible schedules for its fulfillment in 28.9% and maternal disease in 11.1%.

**KEYWORDS:** Breastfeeding, duration, factors.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es fundamental y necesaria para los recién nacidos, el realizarlo debidamente garantiza beneficios a corto y largo plazo, tanto para el niño como para la madre, además de fortalecer el vínculo entre ambos. Dentro de los muchos beneficios para el niño, los más importantes son un mejor estado nutricional y consecuentemente un mejor desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y un mayor fortalecimiento del sistema inmune que solo la lactancia materna exclusiva puede lograr, este último es sumamente importante, ya que está directamente relacionado con la protección del niño contra enfermedades infecciosas, especialmente respiratorias y digestivas, que al encontrar un sistema inmune poco desarrollado y débil pueden resultar peligrosas e incluso mortales.

Es importante mencionar que la madre también recibe beneficios de la lactancia materna, entre ellos, reduce la posibilidad de desarrollar cáncer de mama y ovario posteriormente, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis y diabetes.

Factores tanto sociales, culturales, enfermedades, falta de información, así como falta de preparación por parte del personal de salud influyen en la suspensión de la lactancia materna, por lo tanto, es necesario promover y fortalecer esta práctica de alimentación, especialmente en los seis primeros meses de vida en donde se observa la mayor cantidad de beneficios para el niño y la madre.

A pesar de las diversas recomendaciones que hay por parte de múltiples organizaciones de salud, existen datos estadísticos importantes de una alta tasa de mortalidad de niños a causa de un mal estado nutricional relacionado con la lactancia materna en América Latina y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente un 40% de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna y alrededor del 45% de muertes de niños es causada por desnutrición, consecuencia de una alimentación deficiente durante los dos primeros años de vida. (OMS, 2018)

Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años y alrededor de 20 000 muertes anuales de cáncer de mama en madres que dan de lactar. (Siu, y otros, 2016)

Para alcanzarlo existen algunas medidas de bajo costo y alta eficacia en la prevención de la mortalidad infantil, entre ellas, la educación acerca de la importancia de la lactancia materna constituye una de las medidas más beneficiosas para lograr este propósito.

El siguiente trabajo de investigación consiste en la determinación de los factores que influyen en la suspensión de la lactancia materna exclusiva en una población de madres de la Universidad Técnica Particular de Loja, con la finalidad de conocer sus causas e implementar posibles soluciones para mejorar estas prácticas y de esta manera la institución pueda contribuir con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, específicamente el cuarto que busca reducir la mortalidad infantil propuestos por la Organización de Naciones Unidas.

Al realizar el presente proyecto se encontró buena respuesta por parte de la mayoría de la población estudiada, se pudieron resolver algunas dudas que las madres tenían por falta de información de la importancia de la lactancia materna a la primera hora de vida y exclusiva hasta los seis meses de vida, sin embargo, se encontraron algunos inconvenientes debido al horario de trabajo y la posibilidad de ubicarlas así como al horario de las encuestadoras por estudios, lo que tomó un poco más de tiempo de lo esperado para la realización del trabajo de campo. Fue un mínimo porcentaje de madres que no accedieron participar en el estudio debido a sus múltiples ocupaciones.

Al finalizar el proyecto se pudo cumplir con los objetivos planteados, estableciendo un precedente que puede ser tomado como referencia para brindar las soluciones necesarias para mejorar estos resultados en la posteridad.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Lactancia materna

La lactancia materna es considerada como la mejor estrategia para brindar una nutrición completa y necesaria para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, además tiene múltiples beneficios para la salud de la madre, por lo tanto, debe ser apoyada e impulsada desde el momento del embarazo en todos los controles prenatales.

Diversos estudios que se han realizado han concordado en que tanto el asesoramiento y educación por parte del personal de salud a cargo de médicos y enfermeras como en el hogar, entorno familiar, amigos y la búsqueda de información propia garantizan el inicio, exclusividad y continuidad de la lactancia materna (Gleason & Juul, 2018).

La promoción y técnicas de fortalecimiento de lactancia materna deberían tener un alcance mundial y llegar a todas las comunidades del mundo ya que el abandono precoz de esta práctica conlleva al riesgo de morbilidad por desnutrición. Se trata de una estrategia sencilla, accesible, de alta eficacia y con una amplia variedad de beneficios y ventajas a corto y largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME), es decir sin la incorporación de otros alimentos o fórmulas durante los seis primeros meses de vida debido a que proporciona una nutrición óptima para los lactantes y luego de este período continuar con la lactancia acompañada de una alimentación complementaria hasta los dos años, ya que cubre gran parte de las necesidades nutricionales del niño. Estudios realizados en países miembros han concluido que, tanto en países ricos como pobres, la lactancia materna es una de las mejores inversiones para la salud y el desarrollo de mujeres y niños (OMS, 2018).

Para garantizar el cumplimiento de estas estrategias, la OMS y la UNICEF recomiendan:

- Iniciar la lactancia en la primera hora de vida.
- No recibir ningún otro tipo de alimento ni bebida que no sea la leche de la madre.
- Que la lactancia sea a demanda, cada vez que el niño desee.
- No utilizar biberones ni chupetes.

La UNICEF, organización encargada de la protección de los derechos de los niños menciona que los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento adecuado del bebé se encuentran en la leche materna y a la vez tiene múltiples beneficios tanto biológicos como inmunológicos (Avalos, Mariño, & González, 2016).

## **1.1.1 Definiciones**

### **1.1.1.1 Lactancia materna exclusiva**

Alimentación del niño solamente con leche materna, ya sea directamente de la madre, o de manera indirecta a través de una nodriza o esta sea extraída y administrada por medio de un biberón, durante los seis primeros meses de vida y que no reciba ningún otro alimento o bebida, excluyendo medicamentos (OMS, 2019).

### **1.1.1.2 Lactancia materna predominante**

Alimentación del niño con leche materna de manera predominante, pero recibe otras bebidas en mínima cantidad (OPS, 2011).

### **1.1.1.3 Lactancia artificial**

Alimentación del niño por medio de fórmulas preparadas artificialmente, ya sea en combinación con leche materna o artificial exclusiva (Dalmau, Ferrer & Miñana, 2015).

## **1.2 Composición de la leche materna**

La leche materna está compuesta por un gran número de sustancias encargadas de cumplir funciones clave en la nutrición y desarrollo del niño. Se debe tener en cuenta que algunos componentes de la leche humana pueden variar en cuanto a concentraciones en diferentes mujeres, por el contrario, otros permanecen estables. Las calorías que aportan energía al lactante están presentes en la leche materna madura en aproximadamente 20 kcal / onz, un contenido relativamente alto y considerado como suficiente para solventar las necesidades energéticas de los lactantes hasta los dos años de edad. En cuanto a la concentración de proteínas se debe tener en cuenta que estas son más altas al nacer 1.8 g/dL y que estas disminuyen hasta 0.9 g/dL después de dos a cuatro semanas del nacimiento. Existen proteínas en suero, siendo las más importantes la alfa-lactoalbúmina que es fuente de algunos de los aminoácidos esenciales del organismo como la lisina y cistina; la lactoferrina importante para responder ante los descensos de hierro; la IgA y lisozima importantes para respuestas de defensa ante procesos infecciosos. La leche humana también contiene una proporción de nucleótidos necesarios para el desarrollo de funciones metabólicas, gastrointestinales e inmunológicas (Schanler, 2018).

Los lípidos aportan aproximadamente el 50% de calorías a la leche materna, se los considera como los elementos más variables ya que su concentración cambia durante todo el proceso de lactancia, pero siempre es adecuada para solventar las necesidades del niño. La leche materna contiene ácidos grasos esenciales como el ácido araquidónico, importante para un mejor desarrollo de funciones visuales, cognitivas y para el crecimiento del lactante. La lactosa, importante para una mejor función gastrointestinal y algunos oligosacáridos como las

glicoproteínas, importantes fuentes de defensa del organismo del bebé forman parte de los carbohidratos presentes en la leche materna. Algunos minerales como el calcio y fósforo se mantienen en concentraciones constantes durante todo el proceso de lactancia, mientras que otros como el zinc, cobre y hierro tienden a disminuir a lo largo del proceso. En cuanto a las vitaminas presentes en la leche humana se conoce que vitamina K, vitamina D se mantienen en concentraciones bajas (Schanler, 2018).

Otro componente importante de la leche materna es la taurina que actúa como neurotransmisor y neuromodulador cerebral y de la retina y que solamente se encuentra presente en la leche humana, más no en la de vaca. La carnitina es importante para la oxidación de ácidos grasos. Se debe tener en cuenta que la composición de la leche materna se encuentra en concentraciones variables en madres que tuvieron niños pretérmino de madres que tuvieron niños a término, por cada 100 ml, la leche de madres de bebés prematuros tiene más calorías, más proteínas, más vitaminas, más minerales y oligoelementos, más lípidos y más bajo en carbohidratos, pero a medida que la leche va madurando, algunas de estas ventajas nutricionales se van perdiendo (Polin & Ditmar, 2016).

### **1.2.1 Calostro**

El calostro es una secreción amarillenta, espesa, característica de la primera semana después del nacimiento del niño, se la conoce como leche inmadura y tiene concentraciones diferentes a las de la conocida como leche madura, esta tiene un contenido menor de lactosa, grasa, carbohidratos y concentraciones más altas de proteínas, colesterol y fosfolípidos. Se lo considera como una fuente rica en anticuerpos, especialmente de IgA (Polin & Ditmar, 2016).

## **1.3 Beneficios de la lactancia materna**

### **1.3.1 Beneficios para el niño**

Desde hace décadas se han estudiado y reconocido los beneficios y ventajas de la lactancia materna, en la prevención de múltiples enfermedades, en el crecimiento y desarrollo de diferentes sistemas del niño y al mismo tiempo reduce considerablemente la mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente por causas infecciosas en la mayor parte de los países del mundo. Por lo tanto, esta estrategia sencilla y sin costo contribuye aumentando las tasas de supervivencia y salud de todos los niños, todos estos beneficios se los ha podido observar y comprobar en todas las comunidades del mundo, tanto de bajos, medianos y altos ingresos. “En todas las especies de mamíferos, el ciclo reproductivo comprende tanto el embarazo como la lactancia: en ausencia de esta última, ninguna de estas

especies, incluida la humana, podría haber sobrevivido”, escribió el pediatra Bo Vahlquist en 1981 (Victora, Bahl, Barros, Horton, & Franca, 2016).

La OMS recomienda el inicio temprano de la lactancia materna, es decir durante la primera hora de vida, esta además de los nutrientes necesarios requeridos por el niño, proporciona protección al niño a través de los anticuerpos presentes en la leche y que actúan como primera vacuna. En la actualidad, está recomendado y en los centros de atención a la madre y el recién nacido se debe practicar el apego precoz del niño con la madre justo después del nacimiento, ya que así se fortalece el inicio temprano de la lactancia, su mantenimiento y continuidad por al menos los cuatro primeros meses de vida (UNICEF; OMS, 2018).

A lo largo del tiempo se han realizado diversos estudios que han buscado probar los beneficios de la leche humano tanto para el niño como para la madre y para garantizar su cumplimiento es necesaria la actuación del personal de salud, familiares, amigos y la intención propia de querer brindar todos estos beneficios al recién nacido. Es importante aportar con la información necesaria a todas las futuras madres desde el momento de que conocen su condición, de esta manera es deber de todos los médicos y enfermeras impulsar y educar en lactancia materna en todos los controles prenatales, durante y después del parto. Además de todos los beneficios físicos y biológicos que la lactancia ofrece al niño, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que se considera como un momento único entre ellos (Furman & Schanler, 2019).

Dentro de los principales beneficios estudiados de la lactancia materna se encuentran:

### **Función gastrointestinal**

Algunos de los componentes de la leche materna como la taurina, factores de crecimiento, hormonas, citocinas, ácidos grasos poliinsaturados, enzimas, anticuerpos (IgA, IgG), además de fomentar la colonización de flora beneficiosa para el tracto gastrointestinal como los *Lactobacillus* son idóneos para mejorar la motilidad intestinal, aumentar el grado de maduración del tracto gastrointestinal en niños prematuros y de esta manera minimizar el riesgo de que el neonato padezca de enfermedades propias de este período como la Enterocolitis Necrotizante (Schanler, 2018).

### **Defensas contra enfermedades infecciosas de la infancia**

La leche materna contiene un número considerable de componentes con actividad antimicrobiana contra agentes infecciosos, tal es el caso de proteínas como la lisozima, lactoferrina y anticuerpos principalmente la IgA, oligosacáridos, algunos lípidos, estas sustancias se adhieren a las paredes de las mucosas de los sistemas respiratorio, gastrointestinal y urinario protegiéndolo y evitando la colonización por microorganismos

patógenos. Principalmente se ha observado estos beneficios en enfermedades respiratorias, gastrointestinales como la gastroenteritis, otitis media y sepsis, en donde se ha comprobado que existen tasas considerablemente menores de afectación en los niños que han sido alimentados con leche materna exclusiva en todas las poblaciones del mundo, ya sean de altos, medios o bajos ingresos (Schanler, 2018).

Fomentar y practicar la lactancia materna podría prevenir de manera considerable los ingresos hospitalarios causados por enfermedades diarreicas en un 72% y respiratorias en un 57%, así como casos de otitis media (Victora, Bahl, Barros, Horton, & Franca, 2016).

Se conoce que en los niños que fueron amamantados exclusivamente se reduce significativamente la mortalidad infantil y los ingresos hospitalarios causados por enfermedades infecciosas en comparación con los niños que no han recibido esta fuente de alimento incluidos los que reciben lactancia predominante o mixta. Es así, que se pueden obtener los beneficios completos al realizarlo sin la incorporación de otros alimentos durante los primeros seis meses de vida (Furman & Schanler, 2019).

### **Prevención de enfermedades crónicas de la infancia**

De acuerdo con diversos estudios que se han realizado se ha observado que algunas enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares, alergias y Diabetes Mellitus han disminuido en pequeñas tasas el riesgo de padecerlas en aquellos niños que han recibido lactancia materna completa, sin embargo, se debe tener en cuenta la presencia de otros estudios que contrastan estos resultados porque no han sido concluyentes, especialmente en el efecto inmunológico de la leche materna sobre el desarrollo de alergias en el niño (Schanler, 2018).

Se ha observado una disminución de aproximadamente el 68% del desarrollo de maloclusiones dentales en los niños que recibieron leche materna, sin embargo, también se ha relacionado con el desarrollo de caries dentales en los niños mayores de un año que reciben leche materna durante las noches debido a la falta de higiene durante este período (Victora, Bahl, Barros, Horton, & Franca, 2016).

### **Desarrollo neurocognitivo**

Se ha relacionado a la lactancia materna con un aumento del desarrollo cognitivo durante la infancia y adolescencia en estudios en donde se han realizado mediciones del coeficiente intelectual mediante pruebas de inteligencia en aquellos que recibieron leche materna y los que no la recibieron, aunque estos hallazgos también van de la mano con factores sociodemográficos como el grado de educación tanto del niño como de la madre y el estrato socioeconómico al que pertenecen. Así mismo se ha informado una mejor función visual y

auditiva en niños prematuros que fueron alimentados con leche materna que los que recibieron fórmulas (Schanler, 2018).

### **1.3.2 Beneficios para la madre**

Se han estudiado numerosos beneficios de la lactancia en las madres que la han realizado, entre ellas se encuentran los efectos en el metabolismo de lípidos y glucosa, lo que conllevaría a una reducción del riesgo de padecer Diabetes tipo 2, hipertensión arterial y, por ende, enfermedades cardiovasculares. Los estudios más fiables han demostrado la disminución significativa de desarrollar a largo plazo cáncer de mama y cáncer de ovario en aquellas madres que han amamantado (Furman & Schanler, 2019).

Además, se han realizado estudios acerca de otros efectos de la lactancia en el cuerpo de la mujer como la pérdida de peso postparto, disminución de la depresión posparto, de mejorar la densidad ósea y reducir el riesgo de osteoporosis, sin embargo, estos beneficios no han sido comprobados. También se ha descrito la posibilidad de la disminución del riesgo de hemorragia posparto, pero esta hipótesis necesita más estudios para ser considerada. Durante el período de lactancia materna se podría evitar una nueva concepción, sin embargo, algunos estudios sugieren que no es un método cien por ciento confiable, al no inhibir completamente la ovulación (Chowdhury et al., 2015).

### **1.4 Contraindicaciones para la lactancia materna**

Son pocas las contraindicaciones absolutas para la lactancia materna, en donde algunas condiciones de la madre o del niño podrían traer desventajas o afectar su salud si se lo realiza. Entre las principales contraindicaciones se encuentran:

Algunas condiciones maternas como el consumo de sustancias ilícitas como cocaína y marihuana; enfermedades infecciosas como la tuberculosis activa no tratada hasta que reciba el tratamiento correspondiente, varicela o la presencia de lesiones herpéticas en mamas hasta que estas desaparezcan, virus linfotrópico humano de células T tipo I o II; madres que estén recibiendo tratamiento para cáncer con compuestos radioactivos o quimioterapia (Furman & Schanler, 2019) (Carlo, 2016).

El uso de algunos medicamentos como metotrexato, yoduros, cumarínicos, cloranfenicol, meperidina, amiodarona y litio también contraindican la lactancia, al igual que enfermedades metabólicas en el niño como la galactosemia (González - Merlo, 2018).

En el caso de una madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), existe controversia acerca de si esta condición sería una contraindicación absoluta para la lactancia, esto debido a que conociendo todos los beneficios de la leche materna al reducir el riesgo de desnutrición y de enfermedades infecciosas podrían superar el riesgo de contraer VIH por

medio de la lactancia, una revisión realizada en el año 2009 en zonas endémicas para VIH arrojó como resultados que niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante tres meses tenían menos riesgo de contraer VIH que niños alimentados con dieta combinada de leche materna y otros alimentos, también se ha considerado la asociación profiláctica de un antirretroviral más la lactancia materna con resultados prometedores. Debido a que conoce que el VIH se puede transmitir a través de la leche materna. Desde el año 2010 la OMS recomienda: *“que las madres infectadas con VIH tomen medicamentos antirretrovirales y amamenten exclusivamente a sus recién nacidos durante 6 meses, luego introduzcan alimentos complementarios apropiados y continúen amamantando hasta que el niño cumpla el primer año de vida... Incluso cuando los ARV no están disponibles, se debe aconsejar a las madres que amamenten exclusivamente durante 6 meses y continúen amamantando a partir de ese momento, a menos que las circunstancias ambientales y sociales sean seguras y favorezcan la alimentación con leche maternizada”* (Horvath, Madi, Kennedy, Rutherford, & Read, 2009).

## **1.5 Antecedentes**

### **1.5.1 Visión internacional**

Según datos obtenidos de la OMS, aproximadamente un 40% de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna y las tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años en el año 2015 se han reducido considerablemente en comparación con los datos existentes en 1990, tal es el caso se han reducido de 12.7 millones a 5.9 millones respectivamente, una diferencia de cerca de 6 millones que corresponde a una disminución del 53% de las muertes infantiles. Sin embargo, a pesar de esta reducción aún es alta la tasa de mortalidad, por lo tanto, se debe implementar estrategias más eficaces para que mejore esta situación. Aproximadamente un 45 % de muertes en infantes ocurren durante el primer mes de vida y situaciones como prematuridad, complicaciones durante el trabajo de parto, enfermedades infecciosas como neumonía, diarrea, sepsis, malaria y principalmente la desnutrición, representan las principales causas de muerte infantil. A pesar de todo, la mayor parte de las muertes pueden prevenirse con intervenciones de alta eficacia y bajo costo como lo es la lactancia materna (OMS; UNICEF; World Bank, 2015).

*“Sabemos cómo prevenir la mortalidad innecesaria del recién nacido. La atención de calidad en el momento del parto incluye pasos simples y asequibles, como asegurar un contacto temprano piel a piel, la lactancia materna exclusiva y el cuidado adicional para bebés pequeños y enfermos puede salvar miles de vidas cada año”,* señaló la Dra. Flavia Bustreo, Directora General Adjunta de la OMS (OMS; UNICEF; World Bank, 2015).

A lo largo del tiempo se han desarrollado intervenciones que permitan apoyar la lactancia materna, la exclusividad, la continuación y la regulación del uso de fórmulas, entre ellas se

encuentra la Declaración de Innocenti en 1990, Italia, en que estableció las pautas para la práctica de LME por seis meses y continuar como complementaria hasta los dos años de edad teniendo en cuenta todos los beneficios que se pueden obtener al realizarlo, ratificando lo expedido por la Asamblea Mundial de la Salud que creó el Código Internacional de Mercadeo de Sustitutos de Leche Materna en 1981 con la finalidad de regular el uso apropiado de las fórmulas artificiales, la misma q no garantiza la nutrición óptima del recién nacido y que no ofrece los mismos beneficios que la leche humana y que por lo tanto su uso no reduciría las tasas de muerte infantil. Así mismo el Fondo de Emergencia Internacional para la Infancia de las Naciones Unidas conjuntamente con la OMS y UNICEF en el año 1992, desarrollaron la iniciativa del Hospital Amigo del Niño, cuya finalidad es promover políticas de apoyo a la lactancia materna (Furman & Schanler, 2019). Esta iniciativa ha formulado diez pasos para una lactancia exitosa:

1. Desarrollo de políticas escritas sobre lactancia materna que se comuniquen de manera rutinaria a todo el personal de atención médica.
2. Capacitar y asegurarse de que todo el personal de salud obtenga todas las habilidades necesarias para el apoyo de la lactancia.
3. Comunicar y discutir con toda las mujeres embarazadas y sus familiares los beneficios, ventajas y manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar en el apego precoz con la madre para facilitar el inicio de la lactancia en la primera hora de vida.
5. Apoyar la enseñanza a las madres de la técnica correcta de amamantamiento y a mantener la lactancia.
6. No alimentar al recién nacido con ninguna otra sustancia que no sea leche materna, a menos que cuente con indicación médica.
7. Permitir que la madre y el niño permanezcan juntos en el mismo espacio o habitación las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a reconocer las señales que sus hijos muestran ante la necesidad de recibir alimentación con leche materna y así garantizar una lactancia materna a demanda.
9. Informar a las madres acerca de los riesgos del uso chupetes y biberones en los lactantes.
10. Al momento del alta, garantizar el acceso a establecimientos de salud para controles oportunos subsiguientes.

El cumplimiento de estos diez pasos en todos los centros de atención materno-infantil conjuntamente con la iniciativa del Código Internacional de Mercadeo de Sustitutos de Leche

Materna han mejorado significativamente las tasas de lactancia materna en todo el mundo (Gleason & Juul, 2018).

Todas estas acciones están encaminadas al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, específicamente el tercero que se basa en salud y bienestar, cuya meta es que para el año 2030 se logre una reducción de las tasas de mortalidad infantil a 12 por cada 1000 neonatos y 25 por cada 1000 niños menores de cinco años (Naciones Unidas, 2018).

La lactancia materna contribuye en gran medida al cumplimiento de estas metas debido a todos los beneficios explicados previamente incluyendo la disminución de las tasas de mortalidad infantil.

La nutrición en los primeros 1000 días de vida se refiere a la importancia de la alimentación desde el momento de la concepción (270 días) hasta los dos años de vida (730 días), durante estas etapas ocurren todos los procesos de organogénesis de todos los sistemas, crecimiento y desarrollo, por lo tanto, se considera como una etapa crítica en donde solo una nutrición adecuada permitirá una vida saludable en el futuro. La leche materna es considerada como la única fuente de alimentación que garantiza el aporte de todos los nutrientes necesarios para alcanzar un desarrollo óptimo (González, López, Prado, 2016).

### **1.5.2 Visión nacional**

En el Ecuador, de acuerdo con los datos reportados en la Encuesta Nacional de Salud, se observa que aproximadamente el 43% de los niños son alimentados con LME por seis meses y que el 54% la recibieron durante la primera hora de vida, también se ha encontrado datos que aproximadamente el 72% de niños entre 5 y 6 meses ya consumían líquidos diferentes, incluida la leche de fórmula, estas tasas aún no son suficientes para alcanzar los objetivos propuestos por el Plan Nacional del Bien Vivir que busca alcanzar la práctica de lactancia materna exclusiva en un 64%. Además, se ha reportado un 25,3% de malnutrición, en donde se incluye la desnutrición, sobrepeso y obesidad, afecciones que pueden prevenirse por medio de la lactancia materna (ENSANUT-ECU, 2012).

En julio de 2018 se ratificaron las políticas establecidas para el apoyo de la lactancia materna por medio de un comunicado oficial: *“El Ecuador no solo mantendrá inalterable la política del fomento y protección a la lactancia materna sino que va a incrementar a futuro sus programas de promoción de esa práctica nutricional, en consonancia con recomendaciones de especialistas alrededor del mundo y en aplicación del derecho a la salud que establece en la Constitución de la República y defiende con firmeza el Gobierno Nacional”* (MSP, 2018).

En cuanto a las políticas que apoyan la lactancia materna establecidas en nuestro país se encuentran:

Ley Orgánica de Salud: *"Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad ..... "* (Ley N°67, 2015).

Código de la Niñez y Adolescencia: *"Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna"* (Ley N° 2002-100, 2003).

La Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el 2009 establecen objetivos:

- *"Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas"* (MSP, 2009).
- *"Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos. Y el cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos"* (MSP, 2009).

La lactancia materna, además de todos los beneficios que ofrece al niño y a la madre constituye una excelente estrategia para la disminución del gasto público de todos los países, ya que al realizarlos se reduce el número de hospitalizaciones, gastos en medicamentos, consultas médicas en centros de salud básicos y especializados que podrían prevenirse y contribuir al aumento de la economía del estado y del mundo. Sin embargo, aún existe un porcentaje considerable de madres que no cumplen con la lactancia materna exclusiva y para mejorar estas condiciones es necesario el trabajo de todo el sistema de salud, de la comunidad, no solo de las madres.

## **1.6 Suspensión de la lactancia materna exclusiva**

En estudios realizados se ha reportado que existe un aumento en la suspensión de la LME, especialmente antes de los cuatro meses de edad, esto a pesar de que la gran mayoría de

los lactantes abandonan los centros hospitalarios cumpliendo con esta forma de alimentación. Se han descrito varios factores asociados al abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de vida, entre los más comunes se encuentran: deficiente atención del parto y postparto, factores sociodemográficos como madres menores de edad, nivel socioeconómico y de escolaridad bajos, condiciones laborales inadecuadas que no ofrezcan el tiempo necesario para su cumplimiento, bajo peso al nacer, experiencias negativas anteriores, falta de educación e información por parte del personal de salud en los controles prenatales, entre otros.

Una causa importante para el abandono de la LME es el estado laboral de la madre, como es conocido, en muchos países incluido el nuestro las políticas públicas que lo rigen ofrecen a las madres el permiso necesario para incentivar estas prácticas, pero probablemente la falta de conocimiento por parte de algunas madres lo evitan, por lo tanto, es importante que todas las instituciones tanto públicas como privadas respeten estas políticas.

Dentro de los factores que influyen en el mantenimiento o abandono de la lactancia materna se encuentra la edad, se considera que en madres más jóvenes existe una menor adherencia a la LME, aún más si se la relaciona con otros factores como es estado socioeconómico, escolaridad baja, parejas inestables y la falta de apoyo por la familia mientras que en madres de mayor edad se logra con más frecuencia la lactancia exclusiva, esto podría estar relacionado con el nivel de madurez y experiencias que no tienen las madres adolescentes principalmente (Niño, Silva, & Atalah, 2012).

El nivel de escolaridad es otro factor relacionado, aunque aún existen desacuerdos sobre su influencia en el abandono precoz, algunos estudios sugieren que en grados avanzados de instrucción debido a la recepción de mayor información acerca de sus beneficios existe una mayor duración de la misma, no obstante, existen otros estudios que contrastan estos resultados al indicar que más bien la relación estaría en que las madres con menores grados de educación no asisten a todos los controles prenatales necesarios y por lo tanto, no reciben la información necesaria de las ventajas de esta práctica (Smith, y otros, 2017).

A nivel mundial se han realizado un gran número de estudios que han buscado establecer las causas relacionadas con la interrupción de la lactancia antes de los seis meses de vida del niño, uno de ellos se realizó en España, el cual trataba de determinar la prevalencia y los factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva, los resultados revelaron una prevalencia de LME del 77,6%, pero esta tasa fue disminuyendo a medida que aumentaba la duración de la lactancia, llegando solo al 25,4% de madres que continuaron la lactancia hasta los seis meses y solo del 7.7% a los dos años. En el reporte de los factores que influyeron se encontraron decisión de la madre (29%), dificultades para iniciar la lactancia

(28%), enfermedad materna (27%), producción insuficiente de leche (32%) y la incorporación al trabajo (25%) (Ramiro, y otros, 2018).

En otro estudio realizado en Colombia se investigaron las causas de suspensión en relación con el nivel de instrucción de la madre, en donde se observó que la producción insuficiente de leche fue el factor encontrado con más frecuencia en madres con educación básica. La falta de tiempo por horarios de trabajo y estudio fueron las causas encontradas en madres con educación superior. Otro factor asociado fue abandono por problemas en la mama, esto observado más frecuentemente en madres con educación secundaria (López, Martínez, & Zapata, 2013).

En Cuba se realizó otro estudio, en donde se evidenció que la producción insuficiente de leche fue el principal motivo para la suspensión de la LME (47,1%), en la población estudiada se reportó que la alimentación con fórmulas fue más utilizada (57,6%) y que el abandono de la lactancia materna fue mayor a los dos meses de edad (38,4%) (González, y otros, 2015).

En un estudio realizado en Chile acerca de los factores que intervienen en la suspensión de la lactancia materna en una comunidad rural se registraron como causas principales la baja producción de leche (45,7%), por recomendaciones médicas y enfermedad de la madre (15,2%) y por ocupación laboral (13%). Se tomó en cuenta la edad de la madre para relacionarla con la duración de la LME y se concluyó que en madres de menor edad proporcionaron leche materna exclusiva por menor tiempo (Pino, López, Medel, Ortega, 2013).

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Identificar los factores que influyen en la suspensión de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres docentes y administrativas de la UTPL de la ciudad de Loja, Ecuador durante el período septiembre 2018 - junio 2019.

### **2.1.2 Objetivos específicos.**

- Determinar si las madres amamantaron a su hijo durante la primera hora de vida.
- Evaluar si las madres alimentaron al niño con lactancia materna exclusiva por seis meses.
- Establecer los factores asociados con la suspensión o interrupción de la práctica de alimentación con leche materna.

## **2.2 Tipo de estudio**

El presente trabajo de fin de titulación fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de enfoque transversal.

## **2.3 Universo y muestra**

### **2.3.1 Universo**

Conformado por todas las madres docentes y del área administrativa de la Universidad Técnica Particular de Loja que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **2.3.2 Muestra**

#### ***2.3.2.1 Tamaño de la muestra***

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 119 madres docentes que pertenecen a las áreas Biológica y Sociohumanística de la Universidad Técnica Particular de Loja.

#### ***2.3.2.2 Tipo de muestreo***

El tipo de muestreo que se aplicó fue no probabilístico.

### **2.3.3 Criterios de inclusión**

Se incluyeron a todas las madres docentes de las áreas Biológica y Sociohumanística de la Universidad Técnica Particular de Loja, dentro del periodo Enero – Junio 2019 que accedieron a participar en este trabajo de investigación con previa firma del consentimiento informado.

### **2.3.4 Criterios de exclusión**

- Mujeres sin antecedentes de embarazo.
- Madres que no deseen participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado.
- Madres que se encuentren fuera del país o en periodo de vacación.

## 2.4 Operacionalización de variables

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Tiempo durante el cual la madre alimentó con leche materna a sus hijos.	Lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses	Tiempo	1 mes
			2 meses
			3 meses
			4 meses
			5 meses
			6 meses
Causas, situaciones o circunstancias por las cuales se ha suspendido la lactancia materna.	Factores sociodemográficos	Edad	
		Estado civil	Soltera
			Casada
			Unión libre
			Divorciada
			Viuda
		Docente del área	Biológica
			Sociohumanística
		Nivel de instrucción	Superior
			Tercer nivel
	Cuarto nivel		
	Información acerca de lactancia materna	Si	
		No	
	Recibió la información de lactancia materna; de quién	Enfermera	
		Médico	
		Familiar	
		Amigos	
		Redes sociales	
	Factores biológicos	Número de hijos	
		Pezones dañados, inflamados o dolorosos	
Producción insuficiente de leche			
Horario de trabajo			
Horario de estudio			
Enfermedad de la madre		¿Cuál?	
Enfermedad del niño/a		¿Cuál?	
Vía de parto		Normal	
		Cesárea programada	
		Cesárea de emergencia	
Factores culturales	Estética		
	Vergüenza de amamantar en público		
	Preferencia de leche de buena calidad		

Fuente: Jéssica Paola Veintimilla

Elaboración: Jéssica Paola Veintimilla

## **2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.5.1 Métodos**

La recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de encuestas dicotómicas cerradas con preguntas que buscan el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación a todas las madres que laboran en la Universidad Técnica Particular de Loja.

### **2.5.2 Instrumentos**

- Encuesta estructurada (Anexo 1).
- Consentimiento informado (Anexo 2).

## **2.6 Procedimiento**

- El presente trabajo de fin de titulación se inició con la elaboración del diseño del proyecto de investigación denominado “Factores relacionados con la duración de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador”.
- Una vez aprobado el proyecto de investigación se procedió a la elaboración del instrumento y del consentimiento informado para su aplicación y desarrollo.
- Durante los meses de febrero, marzo y abril se procedió a la aplicación de las encuestas a la población de madres determinada para este estudio.
- Una vez recolectada toda la información se elaboró la base de datos en Excel y se procedió a la tabulación de datos obtenidos.
- Finalmente se realizó el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación.

## **2.7 Plan de tabulación y análisis.**

La información obtenida se procesó, tabuló y analizó en el programa Microsoft Office Excel 2016, creando una base de datos de las variables utilizadas en esta investigación. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva, porcentajes simples y correlación de variables. Los resultados finales se presentan en tablas y gráficas realizados en el mismo programa.

**CAPITULO III**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS**

### 3.1 Resultados.

La muestra inicial fue de 119 madres docentes de las áreas Biológica y Sociohumanística, el total de madres que accedieron a firmar el consentimiento informado y participar en este estudio fue de 108 y 11 madres que no lo hicieron.

Tabla 1. Edad media de la población definida en el estudio.

Clase	$X_i$	$f_i$	$\bar{x}$
20-24	22	0	42,40 $\approx$ 42
25-29	27	2	
30-34	32	6	
35-39	37	41	
40-44	42	19	
45-49	47	23	
50-54	52	10	
55-59	57	4	
60-64	62	2	
>65	65	1	

$X_i$ =promedio de clase       $f_i$ =frecuencia       $x$ =media

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

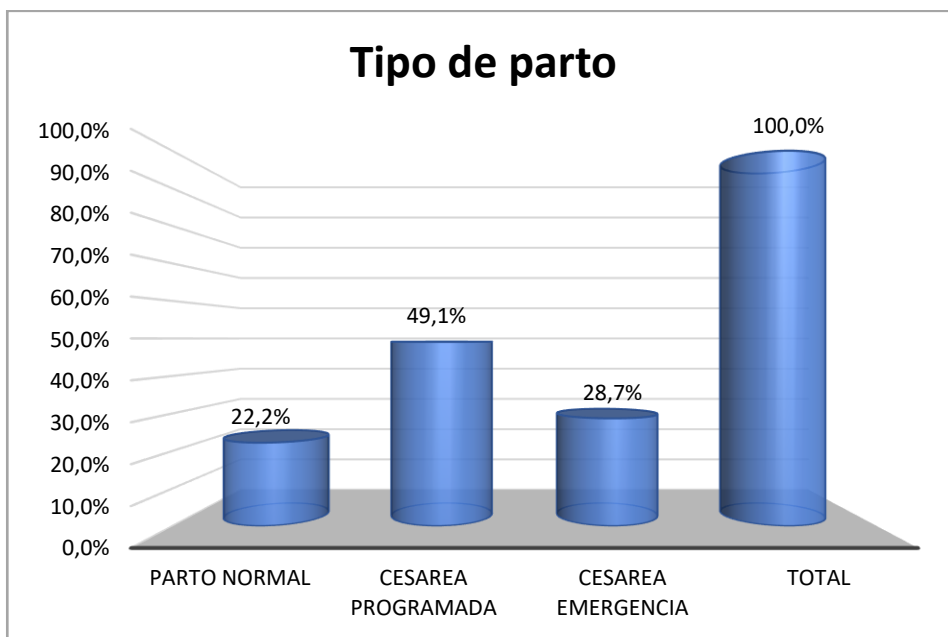
**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

El presente estudio se realizó con 108 madres del personal docente de las áreas Biológica (n=36) y Sociohumanística (n=72) de la Universidad Técnica Particular de Loja, cuya edad media fue de 42 años, como se muestra en la Tabla 1.

Los datos consideran como fuente de análisis al último hijo de las madres encuestadas, en el 24,1% de los casos constituye su primer hijo, en un 52,8% se referencia un hijo anterior, en el 19,4% un tercero y en 4% reportan cuatro o más hijos previos.

En relación con el nivel de educación de las madres en el estudio corresponde a: 98% tienen estudios de cuarto nivel y 2% de tercer nivel.

El 52,2% de madres manifestaron haber recibido información de preparación al parto y educación para la lactancia materna durante las consultas prenatales por parte del médico y enfermera, mientras que el 40,7% manifestaron obtener dicha información por medios informales (familiar, amigos, internet) más no por parte del médico.

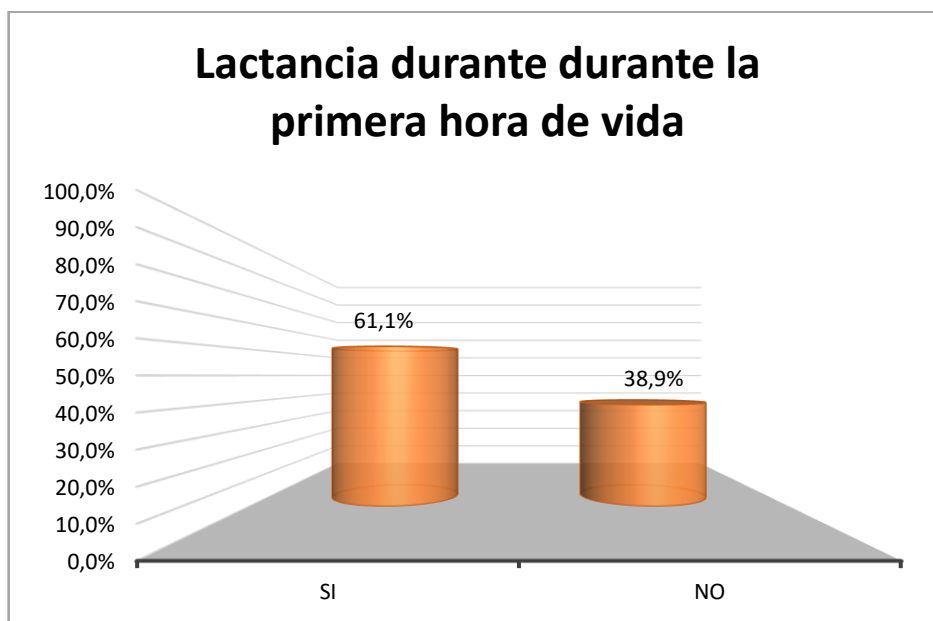


**Gráfico 1.** Tipo de parto

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

En cuanto al tipo de parto, el 22,2% de madres informaron que culminaron su embarazo por parto normal, el 49,1% por cesárea y el 28,7% por cesárea de emergencia como se observa en el gráfico 1.

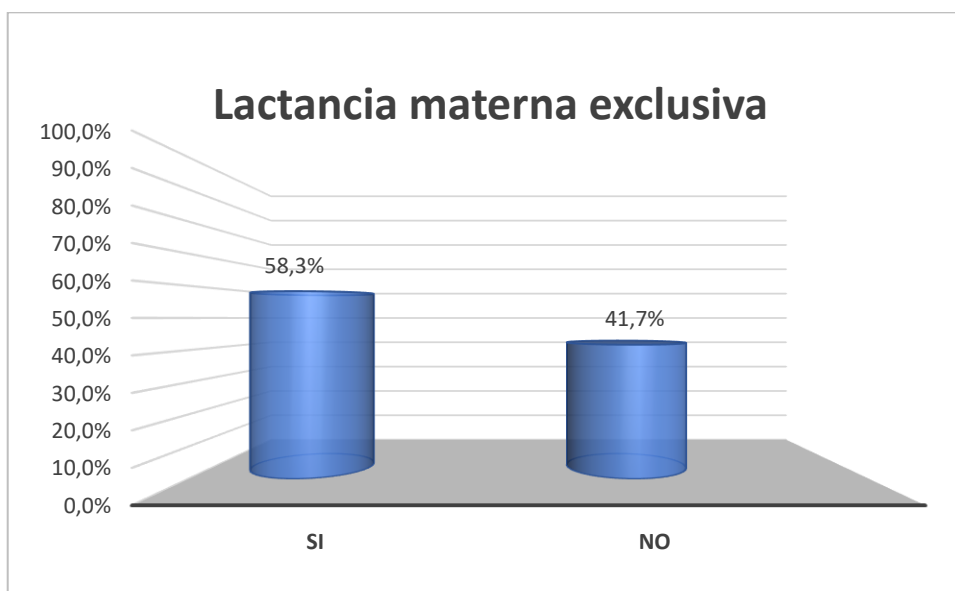


**Gráfico 2.** Madres que dieron de lactar durante la primera hora de vida

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

En el gráfico 2 se muestra que el 61 % de las madres dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora de vida, mientras que el 38,9% no lo realizó.

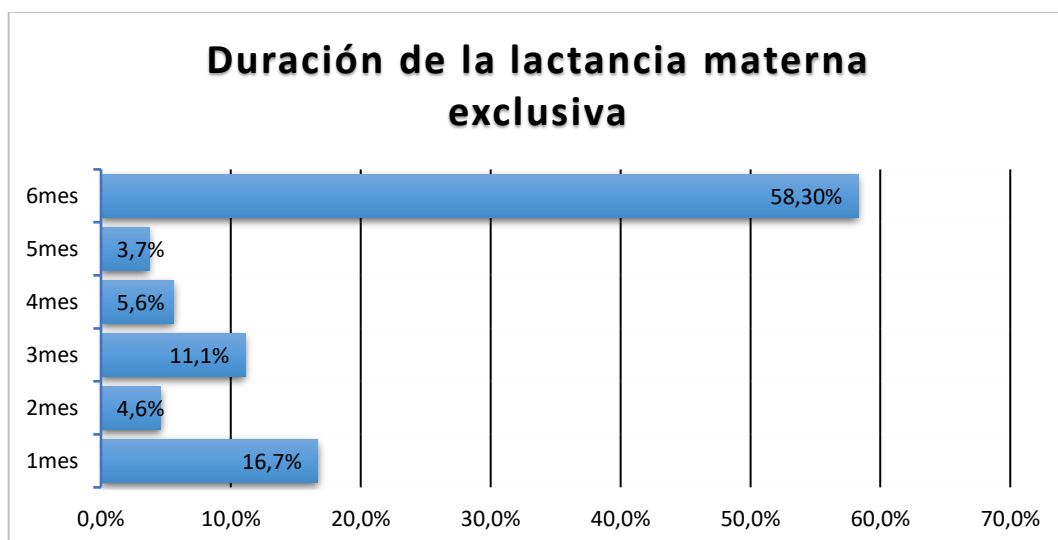


**Gráfico 3.** Lactancia materna exclusiva

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

El gráfico 3 reporta el porcentaje de mujeres que continuaron y eligieron lactancia materna exclusiva después del parto fue del 58,3%, y el 41,7% lactancia mixta, no se reporta lactancia artificial exclusiva.

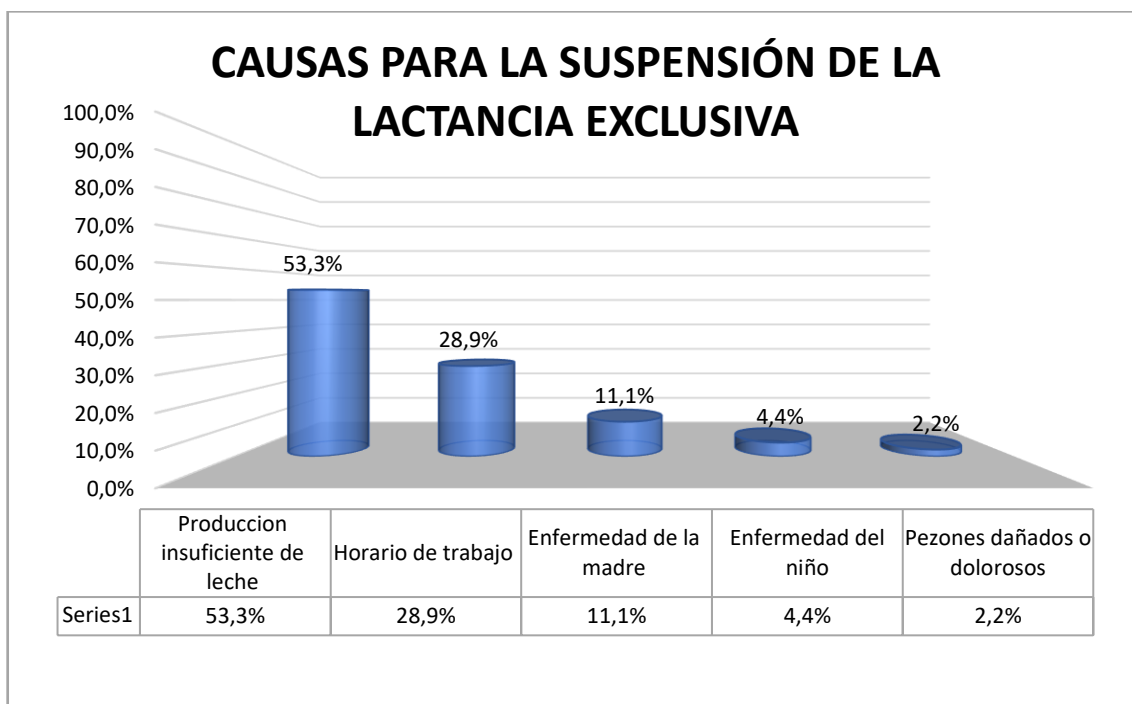


**Gráfico 4.** Duración de lactancia materna exclusiva

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

En el gráfico 4 se analiza la duración de la lactancia materna exclusiva, en donde se observa que el 58,3% de madres amamantaron exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, el 16,7% lo realizaron durante el primer mes de vida, seguido del tercer mes con el 11,1%, siendo estos meses en donde se alcanzaron los porcentajes más altos de lactancia materna exclusiva. Durante el quinto mes se observó solo el 3,7% de lactancia materna exclusiva, siendo este en donde se encuentra la mayor tasa de abandono de la misma.

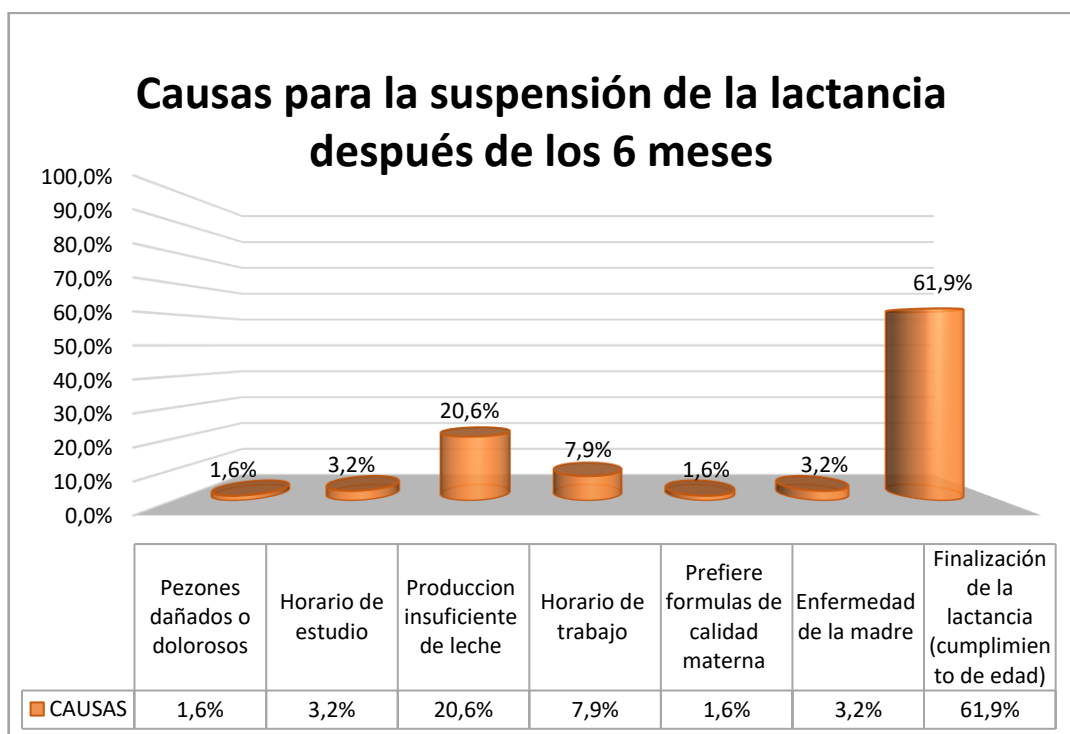


**Gráfico 5.** Causas para el abandono de la lactancia exclusiva antes de los 6 meses.

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

En el gráfico 5 se observa que del 41,7% de madres que decidieron abandonar la lactancia exclusiva antes de los 6 meses, un 53,3% lo realizó por carencia o insuficiencia de leche, en un porcentaje menor 28,9% por razones imputadas a los horarios de trabajo, un 11,4% por causas vinculadas a enfermedad de la madre (Lupus Eritematoso Sistémico, hepatitis, hospitalizaciones por causas no especificadas), un 4,4 % por enfermedad del niño (atresia duodenal y labio leporino-paladar hendido), y el 2,2% restante por otras causas.



**Gráfico 6.** Causas para el abandono de la lactancia posterior a los 6 meses de edad del niño

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

En el gráfico 6 se muestra que el 58,3 % de madres que si cumplieron con lactancia materna exclusiva por seis meses y continuaron con alimentación complementaria idealmente hasta los dos años definieron como causas para la suspensión de la lactancia el cumplimiento de la edad del niño para ser destetado en un 61,9%, seguido por la carencia o insuficiencia de leche materna después de los 6 meses de edad del niño en un 20,6%, los inconvenientes debido al horario de trabajo en un 7,9% y otras causas en un 9,5%.

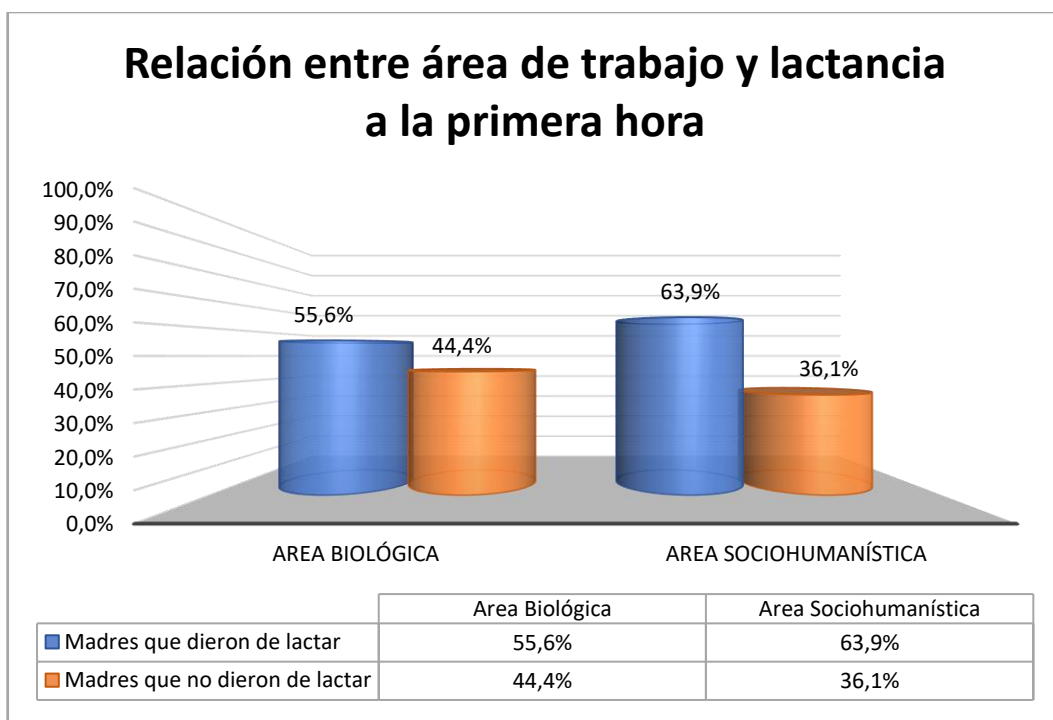
**Tabla 2.** Palabras con las que la madre relaciona la lactancia materna

Palabra con la que identifica la lactancia	Frecuencia	%	% Acumulado
Amor	53	49	64,7
Vinculo	17	15,7	
Nutrición	16	14,8	14,8
Defensa contra enfermedades	18	16,7	20,5
Importancia	2	1,9	
Responsabilidad	2	1,9	
TOTAL	108	100	100

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

El 64,7% de la población estudiada relaciona a la lactancia materna como un acto de amor, traducido también como el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo, el 14,8% lo considera como la mejor forma de alimentación que garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas, y el 21,2 % restante destacan factores relacionados a la salud de la madre e hijo, como se muestra en la tabla 2.

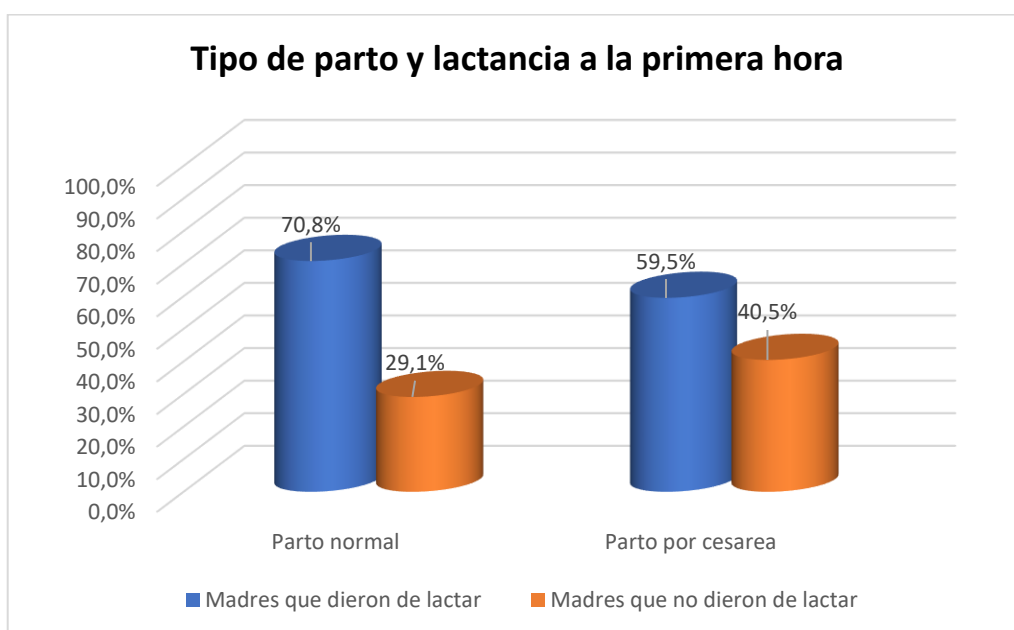


**Gráfico 7.** Madres que dieron de lactar durante la primera hora de vida en relación con área de trabajo.

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

El gráfico 7 establece la relación entre el área de trabajo con las madres que dieron de lactar a sus hijos durante la primera hora de vida, cuyos resultados indican que el 55,6% del área biológica si cumplieron con la lactancia en la primera hora de vida y el 44,4% no lo realizaron y un 63,9% del área sociohumanística si lo hicieron y un 36,1% no lo realizaron.

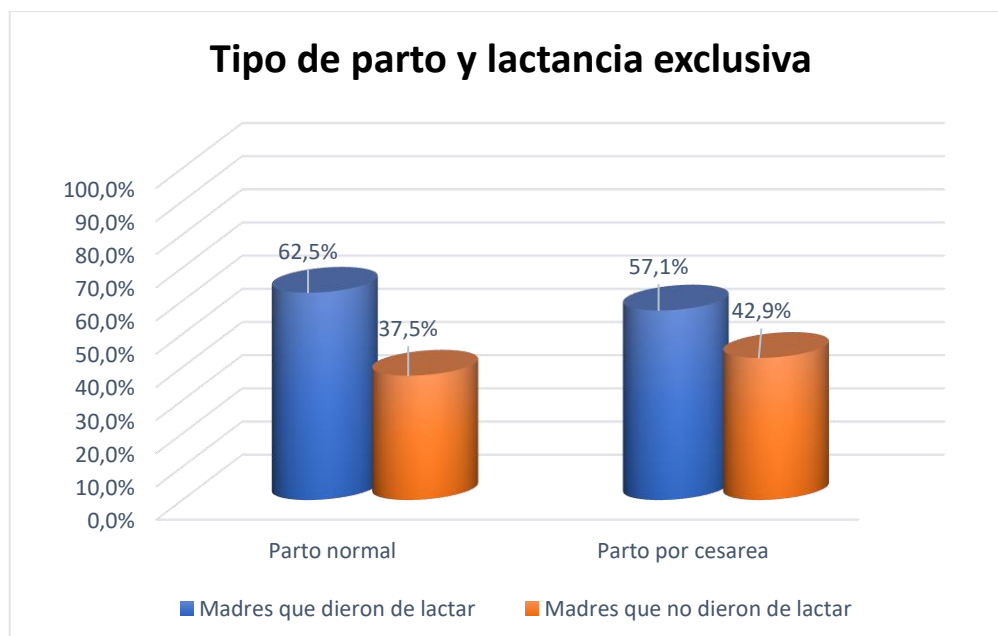


**Gráfico 8.** Madres que dieron de lactar durante la primera hora de vida en relación al tipo de parto

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

Por otra parte, el porcentaje de madres según el tipo de parto que dieron de lactar a sus hijos durante su primera hora de vida fue de un 70,8% por parto normal y el 59,5% por cesárea como se observa en el gráfico 8.



**Gráfico 9.** Madres que dieron de lactar de manera exclusiva en relación con el tipo de parto

**Fuente:** Encuesta realizada al personal docente de las áreas Biológica y Sociohumanística - UTPL 2019

**Elaboración:** Jéssica Paola Veintimilla Sinchire

Finalmente, en el gráfico 9 se muestra el porcentaje de madres en relación con el tipo de parto que dieron de lactar a sus hijos de manera exclusiva que fue de un 62,5% por parto normal y un 57,1% por cesárea.

### 3.2 Discusión

La lactancia materna no es solo una forma de alimentar al niño, sino que también contribuye al establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el hijo. En este estudio se encontró que el 61% dieron de lactar a sus hijos durante la primera hora de vida; indicador que se encuentra ligeramente superior a datos a nivel mundial 45%, de Latinoamérica 54% (UNICEF, 2018) y país 54,6% (OPS, 2017).

Un dato importante de este estudio constituye en que los hijos de madres que culminaron sus embarazos por vía vaginal accedieron en un mayor porcentaje a leche materna durante la primera hora de vida que aquellos provenientes de partos por cesárea.

En la población de madres encuestadas se encontró que el 58,3% de niños alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad, supera los datos establecidos a nivel mundial, donde se establece que dos de cada cinco niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva; a nivel de Latinoamérica este indicador decrece hasta llegar a un 38% (UNICEF, 2018). En nuestro país existe un promedio del 43,8% (OPS, 2017) de niños alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad.

Según la Agencia de Comunicaciones de Niñas, Niños y Adolescentes (ACNNA), en el mundo, especialmente en los países desarrollados, apenas el 40 % de las mujeres alimentan exclusivamente a sus hijos con leche materna debido a que el período de maternidad recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 16 semanas, y luego de este tiempo las mujeres regresan a sus actividades laborales, por lo cual deben suspender la lactancia exclusivamente ya que no cuentan con el tiempo o las facilidades para amamantar a los bebés.

Con relación a la práctica de alimentación durante los primeros seis meses se encontró que el 62 % de las madres mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de edad del niño y hubo un leve descenso de 3,5 % hasta los seis meses, si comparamos estos datos con los datos publicados por el MSP del Ecuador (ENSANUT, 2012), observamos una marcada diferencia con los mismos, ya que en dicha publicación se establece que “el nivel de instrucción de la madre, establece que a medida que se incrementa el nivel de instrucción de las madres, la proporción de madres que amamantaron a sus hijos disminuye”; donde el valor de niños alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad de madres con niveles de instrucción superior o postgrado no supera el 30%.

De los niños que mantuvieron lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, aquellos provenientes de partos normales superaron en un 5,4% a aquellos niños provenientes de parto por cesárea.

Dado los porcentajes de madres que mantuvieron la lactancia materna exclusiva, se puede establecer que los factores asociados al abandono de la lactancia exclusiva no han sido determinantes para el descenso de este indicador sin embargo es necesario considerar que en el 28,9 % de los casos de abandono, los horarios de trabajo fueron referidos como motivo principal.

Por otro lado, de las madres que continuaron con la lactancia posterior a los 6 meses se puede observar que en el mayor de los casos (69,1%), los niños dejaron la lactancia de manera natural al cumplir la edad considerada ya sea por recomendación médica o por aspectos culturales como la etapa para el fin de la lactancia (1,5 a 2 años).

Es necesario recordar que la lactancia materna no es solo una decisión de los padres, sino que es un derecho de toda niña y niño, lo cual se encuentra estipulado en el Código de la Niñez y Adolescencia, en el Artículo 24 “Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”.

## CONCLUSIONES

- Más del 50% de las madres que laboran en el Biológica y Sociohumanística de la UTPL cumplen con el principio fundamental de iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida, de manera que permita incorporar en los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.
- Sobre la base del estrecho vínculo de amor entre la madre y su hijo, la mayoría del personal que laboran en el área Biológica y Sociohumanística de la UTPL establece que la leche materna es el único alimento que necesita el bebé y que contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento, desarrollo y el aumento de defensas contra enfermedades en el presente y futuro.
- Las mujeres que laboran en el área Biológica y Sociohumanística de la UTPL, necesitan el apoyo de sus jefes, pareja, familia y compañeros de labores, para continuar alimentando a sus bebés con leche materna, con horarios flexibles que les permitan garantizar este derecho.
- La mujer no es la única responsable de la lactancia materna, es importante saber que el éxito depende del apoyo constante de la pareja y familia.
- Finalmente, los resultados obtenidos están en concordancia con lo establecido en la meta número 16 del primer objetivo (Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas) del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2023, que establece: “Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, al 2021” (PND, 2017).

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer las prácticas de alimentación con leche materna mediante la implementación de charlas y talleres en donde se explique claramente a las madres los beneficios de la lactancia tanto para ella como para el niño, la importancia de la lactancia en la primera hora de vida, técnicas correctas de amamantamiento y formas de conservación de la leche materna en casos de abandono por horarios de estudio o trabajo, con la finalidad de brindar opciones a las madres trabajadoras para evitar el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar un estudio similar en madres estudiantes de la UTPL para tener una visión global acerca de las causas de abandono de la lactancia materna.
- Considerando que el horario de trabajo está como segunda causa de abandono de la lactancia materna se recomienda sugerir a la UTPL analizar la posibilidad de la creación de un lactario para que las madres en período de lactancia tanto del personal docente, administrativo y estudiantes puedan tener un espacio destinado a cumplir con la beneficiosa lactancia materna exclusiva, contribuyendo de esta manera con el cumplimiento del cuarto Objetivo del Milenio que busca la reducción de mortalidad infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

- Avalos, M., Mariño, E., & González, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2) 170-177. Obtenido de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004)
- Carlo, W. (2016). *Nelson. Tratado de Pediatría*. España: Elsevier.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Jeeva, M., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R & Martínez, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 96 -113. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13102>
- Dalmau, J., Ferrer, B & Miñana V. (2015). Lactancia artificial. *Pediatría Integral*, 19(4) 251-259. Obtenido de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259\\_Jaime%20Dalmau.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf)
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT- ECU 2012*. Quito: Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- Furman, L., Schanler, R. (2019). *Avery. Enfermedades del Recién Nacido*. España: Elsevier.
- Gleason, C., & Juul, S. (2018). *Avery's Diseases of the Newborn*. Philadelphia: Elsevier.
- González, I., Hoyos, A., Torres, I., González, I., Romeo, D., & de León, M. (2015). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. *Revista Médica Electrónica*, 39(5). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005)
- González - Merlo, J., Lorente, N & González, E. (2018). *Obstetricia*. España: Elsevier
- González, N., López, A & Prado, L. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1) 597-607. Obtenido de: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>

- Horvath, T., Madi, B. I., Kennedy, G., Rutherford, G., & Read, J. (2009). Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Library*. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006734.pub2/full>
- Krol, K., & Grossman, T. (2018). *Psychological effects of breastfeeding on children and mothers*. Obtenido de Springer: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-018-2769-0>
- Ley N°67. Ley Orgánica de Salud. Ecuador. 18 de diciembre de 2015. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley N° 2002-100. Código de la Niñez y Adolescencia. Ecuador. 3 de julio de 2003. Obtenido de: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- López, B., Martínez, L., & Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Nacional de Salud Pública*, 32(1), 117-126. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Ecuador fomenta y protege la lactancia materna*. Obtenido en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-fomenta-y-protege-la-lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Política Nacional de Lactancia Materna. Obtenido de: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-familiar-y-comunitaria&alias=163-politica-nacional-de-lactancia-materna-sept-2009&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-familiar-y-comunitaria&alias=163-politica-nacional-de-lactancia-materna-sept-2009&Itemid=599)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Obtenido de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Reforma%20el%20Art.%201%20%20para%20el%20manejo%20de%20Bancos%20de%20leche%20Humana.pdf>
- Naciones Unidas. (2018). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

- Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*, 83 (2), 161 – 169. D, 83(2), 161-169. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext)
- OMS. (2018). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2019). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
- OMS; UNICEF; World Bank. (2015). *Child mortality rates plunge by more than half since 1990 but global MDG target missed by wide margin*. Obtenido: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/child-mortality-report/en/>
- OPS. (2011). *Conceptos básicos de lactancia materna*. Obtenido de: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=483-2011-3-3-2-3-conceptos-basicos-de-lact-mat&category\\_slug=isan&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=483-2011-3-3-2-3-conceptos-basicos-de-lact-mat&category_slug=isan&Itemid=364)
- Pino, J., López, M., Medel, A & Ortega, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 40(1). Obtenido de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008)
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. (2017) *Toda una Vida* © Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Quito – Ecuador
- Polin, R., & Ditmar, M. (2016). *Pediatric Secrets*. Estados Unidos: Elsevier. Obtenido de <https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0075676763663A2F2F6A6A6A2E7079766176706E7978726C2E7266+/#!/browse/book/3-s2.0-C2012006156X>
- Ramiro, M., Ortíz, H., Arana, C., Esparza, M., Cortés, O., Claramonte, M., & Ordobás, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 32-43.
- Rius, J., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M., López, A., . . . Vento, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*, 80(1), 6-15.
- Schanler, R. (2018). *Composición nutricional de la leche humana para lactantes a término*. Obtenido de: <https://www.uptodate.com/contents/nutritional-composition-of-human->

milk-for-full-term-  
infants?search=composition%20of%20breast%20milk&source=search\_result&selectedTitle=1~150&usage\_type=default&display\_rank=1

- Schanler, R. (2018). *Beneficios infantiles de la lactancia materna*. Obtenido de: [https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=infant%20benefits%20of%20breastfeeding&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=infant%20benefits%20of%20breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Siu, C., Alfaro, N., Garcés, A., Mogollón, V., Ruano, M., & Santizo, M. (29 de Enero de 2016). Serie 2016 sobre Lactancia Materna. *The Lancet*, 475-504.
- Smith, E., Hurt, L., Chowdhury, R., Sihna, B., Fawzi, W., & Edmond, K. (2017). Iniciación tardía de la lactancia materna y supervivencia infantil: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS ONE* 12, 12(7). doi:doi.org/10.1371/journal.pone.0180722.
- Stuebe, A. (2014). *Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna*. Obtenido de *Obstetric & Gynecology*: [http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014\\_StuebeCES\\_Translation.pdf](http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014_StuebeCES_Translation.pdf)
- UNICEF; OMS. (2018). *Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido*. Obtenido de UNICEF: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_WHO\\_Capture\\_the\\_moment\\_EIBF\\_2018\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf)
- UNICEF (2017) data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding Obtenido de: <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Horton, S., & Franca, G. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387-475.
- WHO/UNICEF. (2018). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 Implementation guidance. World Health Organization, Geneva. Obtenido de: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: Encuesta estructurada****CUESTIONARIO**

Agradecemos su gentileza para contestar el siguiente cuestionario con la finalidad de identificar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna en su último hijo. Dicha información formará parte de un Proyecto de Investigación, destinado a unir esfuerzos para fortalecer las prácticas de alimentación con leche materna, tan beneficiosa para nuestros pequeños. Se utilizará solo con fines de investigación y será solo manejada por los investigadores participantes en el estudio pertenecientes a la titulación de Medicina.

1.-Edad:

**2.-Estado civil**

Soltera  Casada  Unión libre  Viuda  Divorciada

**3.-Situación actual en la UTPL:**

Personal docente e investigador  Personal Administrativo  Tiempo completo  Medio tiempo

**4.-Área a la que pertenece:**

Biológica  Administrativa  Socio-Humanística  Técnica

**5.-Nivel de instrucción:**

Superior  Formación de tercer nivel  Formación de cuarto nivel

**6.-Número de hijos: .....****7. ¿Cómo nació su último hijo?**

Nació por parto normal  Nació por cesárea programada  Nació por cesárea de emergencia

**8. ¿Recibió información acerca de la lactancia materna en los controles prenatales en su último embarazo?**

Si  No

**9. ¿De quién recibió información de lactancia materna en su último embarazo?**

Médico  Enfermera  Familiar  Amigos  Redes sociales

**10. ¿Tenía intención de dar pecho a su hijo/a desde que se embarazó de su último hijo?**

Si  No

Si su respuesta es no, ¿cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

**11. ¿Amamantó o dio de lactar exclusivamente con leche materna a su último hijo/a durante la primera hora de vida?**

Si  No

Si su respuesta es no, ¿cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

**12. ¿Amamantó o dio de lactar exclusivamente con leche materna a su último hijo/a durante el primer mes de vida?**

Si

No

Si su respuesta es no, ¿cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

**13. ¿Durante cuánto tiempo alimentó a su hijo/a exclusivamente con leche materna?**

1 mes  2 meses  3 meses  4 meses  5 meses  6 meses

**14. ¿A partir de qué edad complementó o incorporó jugos o coladas a la alimentación de su último hijo?**

1 mes  2 meses  3 meses  4 meses  5 meses  6 meses

Incorporó después de los 6 meses  No incorporó

**15. ¿A partir de qué edad complementó o incorporó leche de fórmula a la alimentación de su último hijo?**

1 mes  2 meses  3 meses  4 meses  5 meses  6 meses

Incorporó después de los 6 meses  No incorporó

**16. ¿Qué hubiese necesitado usted para haber podido brindar alimentación con seno materno en la primera hora de vida de su último hijo? Elija solo la opción que considere más importante.**

Amor  Estimulación del pezón  Producción de leche

Sentir tranquilidad inmediatamente después del parto

Disposición para iniciar la lactancia inmediatamente después del parto o cesárea

Haber tenido información sobre la importancia de alimentación en la primera hora de vida

Estar sin complicaciones posterior al parto o cesárea

Mayor privacidad en la primera hora de vida del recién nacido

Paciencia para esperar que el recién nacido agarre bien el pezón

**17. ¿Qué considera haber necesitado usted para permitir la alimentación exclusiva con seno materno en los primeros 6 meses de vida de su último hijo? Elija la que considere más importante.**

Sentirse motivada para dar leche materna  Producción suficiente de leche

Información sobre las ventajas de la leche materna  Gozar de buena salud

Ambiente tranquilo en el hogar  Paciencia mientras el niño succiona

Disponer de un sitio adecuado para lactar cuando se incorpore al trabajo  Tiempo suficiente para que el niño succione

**18. ¿Con qué palabra usted identifica el alimentar al niño con leche materna? Marque la que considere más importante**

Amor  Vínculo  Nutrición  Importancia  Defensas contra enfermedades  Responsabilidad

**19. ¿Cuál es el motivo que le llevó a la suspensión de la lactancia materna?**

- Pezones dañados o dolorosos       Horario de estudio       Estética
- Vergüenza de amamantar en público       Producción insuficiente de leche       Horario de trabajo
- Prefiere fórmulas de calidad       Falta de información sobre las ventajas de lactancia con leche materna
- Enfermedad de la madre ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Enfermedad del niño ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

**GRACIAS!!**

## ANEXO 2: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*  
**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA**  
TITULACIÓN DE MEDICINA

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del estudio:** “Factores relacionados con la duración de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador”

**Investigador responsable:** Dra. María Elena Espinoza, Dra. Lizzeth Rojas, Jéssica Paola Veintimilla Sinchire, Sandy Maribel Freire Hernández y Janneth Urrego Castillo.

La finalidad de esta información es obtener su consentimiento para su participación en este proyecto de investigación.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al médico o al personal del estudio.

Este estudio es un proyecto de investigación de la UTPL cuyo objetivo general es:

- Identificar los factores que influyen en la suspensión de la práctica de alimentación con leche materna en una población de madres docentes y administrativas de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

### CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

- La información obtenida se mantendrá en forma confidencial.
- Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.
- La información será utilizada con fines docentes y de investigación.

### VOLUNTARIEDAD

- Su participación es completamente voluntaria
- Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Habiendo leído y comprendido la información proporcionada y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, Yo \_\_\_\_\_ con número de C.I. \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder a todas las preguntas de las encuestas.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE