



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN AREA URBANA DE PASCUALES. 2016”

AUTOR:

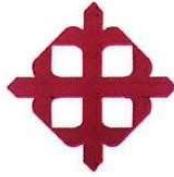
DRA. NANCY MARÍA ACUÑA ZHINGRI

DIRECTOR:

DRA. MARIELIN CONCEPCIÓN OSORIO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Nancy María Acuña Zhingri*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

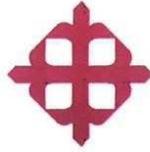
Guayaquil, a los 4 días del mes de enero año 2017.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Marielin Concepción Osorio

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Xavier Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, *Nancy María Acuña Zhingri*

DECLARO QUE:

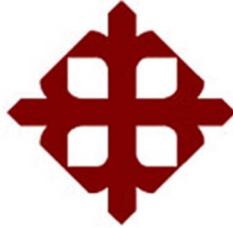
El Trabajo de investigación "*Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016*" previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero año 2017.

EL AUTOR:

Nancy María Acuña Zhingri



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Nancy María Acuña Zhingri

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: **Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios, son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

El autor

Nancy María Acuña Zhingri

1 Agradecimiento

Gracias a Dios, mi guía suprema.

A mis maravillosos padres, incondicional hermana, amado esposo y adorados hijos.

A mis amigos, tutores y colegas en esta larga travesía educativa.

2 Dedicatoria

A mis puchungos Samantha y Emmanuel, mi fuente de energía e inspiración infinita. Gracias hijos míos por su paciencia y generoso amor.

3 Resumen

Antecedentes: El abandono de lactancia materna exclusiva afectan negativamente a la esfera biopsicosocial de los niños en el mundo y los factores asociados a esta problemática presentan características particulares en dependencia del lugar de estudio. **Materiales y Métodos:** es un estudio observacional, transversal, relacional, realizado entre enero y agosto del 2016, a través de una entrevista a las 149 madres de niños de 6 a 12 meses, residentes en la zona urbana de Pascuales y que acuden a los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Pascuales. Se estudiaron las variables de edad, escolaridad, estado civil, autoidentificación étnica, ocupación, paridad, tipología de la familia, apoyo familiar, conocimiento previo sobre lactancia materna y causas de abandono. **Resultados:** El abandono de lactancia materna exclusiva se presentó en las mujeres de 20-24 años (29,2%), con educación básica (58,3%), amas de casa (61,5%) multíparas (56,9%), con relación de pareja (80%). Las principales causas de abandono referidas fueron la sensación que el niño no se llenaba (50,8%) y escasa producción de leche (21,5%). El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación estadística ($\chi^2 = 5,3$). **Conclusiones:** Predominó el grupo de edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. La colaboración de la pareja en las labores del hogar jugó un importante en el amamantamiento. Existió relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma.

Palabras Clave: LACTANCIA MATERNA, MEDICINA FAMILIAR, ATENCION PRIMARIA DE SALUD

4 Abstract

Background: The abandonment of exclusive breastfeeding negatively affects the biopsychosocial sphere of the children in the world and the factors associated with this problem have particular characteristics depending on the place of study. **Materials and methods:** This is an observational, cross-sectional, relational study carried out between January and August 2016, through an interview with 149 mothers of children aged 6 to 12 months, living in the urban area of Pascuales and Family and Community Medicine clinics at the Pascuales Health Center. The variables of age, schooling, marital status, ethnic self-identification, occupation, parity, family typology, family support, previous knowledge about breastfeeding and causes of abandonment were studied. **Results:** Exclusion of exclusive breastfeeding occurred in women aged 20-24 years (29.2%), with basic education (58.3%), multiparous housewives (61.5%) (56.9%), with couple relationship (80%). The main causes of abandonment were the feeling that the child did not fill (50.8%) and reduced milk production (21.5%). Insufficient knowledge was related to the abandonment of breastfeeding in 49 women (75.4%) with statistical significance ($\chi^2 = 5, 3$). **Conclusions:** Predominated the group of ages 20 to 24 years old, ethnicity, housewife occupation, basic schooling and the multiparous. The collaboration of the couple in the housework played an important role in breastfeeding. There was a relation between insufficient knowledge about breastfeeding and abandonment of breastfeeding.

Keywords: BREASTFEEDING, FAMILY MEDICINE, PRIMARY HEALTH CARE.

5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	AGRADECIMIENTO.....	I
2	DEDICATORIA.....	II
3	RESUMEN.....	III
4	ABSTRACT.....	IV
5	ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
6	ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
7	ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
8	INTRODUCCIÓN.....	1
9	EL PROBLEMA.....	3
	9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
	9.2 FORMULACIÓN.....	3
10	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
	10.1 GENERAL.....	4
	10.2 ESPECÍFICOS.....	4
11	MARCO TEÓRICO	5
	11.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	5
	11.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	6
	11.3 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	6
	11.4 FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	7
11.5	FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL MUNDO.....	7
	11.2.1 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Suramérica y el Caribe.....	9
	11.2.2 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador.....	10
	.Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Pascuales.....	11
	11.6 BASES LEGALES.....	11
12	MÉTODOS.....	13
	12.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	13
	12.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
	12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	13
	12.2.2 Procedimiento de recolección de la información	14
	12.2.3 Técnicas de recolección de información.....	14
	12.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	15
	12.3 VARIABLES.....	15
	12.3.1 Operacionalización de variables.....	15
13	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	17
14	DISCUSIÓN	24
15	CONCLUSIONES.....	26

16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
17 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE LACTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS INDIVIDUALES. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO – AGOSTO 2016.	17
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE LACTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS FAMILIARES. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO – AGOSTO 2016.	18
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE LACTANTES SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO – AGOSTO 2016.	19
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO – AGOSTO 2016.....	20
TABLA 5: DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS INDIVIDUALES Y LA OCURRENCIA DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO–AGOSTO 2016.....	21
TABLA 6: DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGÚN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS FAMILIARES Y LA OCURRENCIA DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO–AGOSTO 2016.....	22
TABLA 7: DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGÚN EL CONOCIMIENTO Y LA OCURRENCIA DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO–AGOSTO 2016.....	22
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN EL APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO – AGOSTO 2016.	23

7 ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA.34
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	.36

8 INTRODUCCIÓN

El amamantamiento siempre ha sido el criterio estándar en la alimentación infantil. Anterior al advenimiento de las fórmulas comerciales la lactancia era la única manera de alimentar a un infante. En el siglo 20 se dio un cambio en

el modo de alimentación infantil ya que fueron creadas las formulas en polvo de leche, estando al alcance de las madres. ⁽¹⁾

Diferentes entidades como la Organización Mundial de Salud y el Unicef, acuerdan y recomiendan la práctica de la lactancia materna como uno de los factores que contribuyen con la salud y la apropiada alimentación de los niños.

Fundamentalmente si se ofrece en manera exclusiva hasta el sexto mes de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.⁽²⁾

Está identificado que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y reduce al 80%

durante el sexto mes, al 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud y demás expertos recomiendan definir las distintas modalidades y utilizarlas de forma estandarizada en todos los estudios epidemiológicos sobre lactancia:

Lactancia materna completa (LMC): el lactante recibe como alimentación solo que leche de mujer, pudiendo además estar recibiendo otros líquidos distintos de fórmulas artificiales y comprende la lactancia materna exclusiva y lactancia materna predominante.

Lactancia materna parcial o complementaria: el lactante recibe leche materna, pero también otros alimentos sólidos o líquidos incluida leche no humana. No lactancia materna: el lactante no recibe nada de lactancia materna. ⁽⁴⁾

En los momentos actuales son admitidos los beneficios de la lactancia materna en cuanto a la repercusión biológica, psicológica, socioeconómica, medioambiental y familiar. No obstante, resulta preocupante la disminución en la práctica de esta forma de alimentación tradicional del lactante y del niño pequeño. Por esto es indispensable estudiar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. ⁽⁵⁾

En el presente la lactancia materna proyecta ser revalorizada y en diversos estudios se ha encontrado que la falta de conocimiento comunitario sobre el tema es un factor determinante en la adherencia a la lactancia. ⁽⁶⁾ Además el entorno social y familiar de la mujer lactante es considerado trascendental para el éxito de la lactancia materna, debido a su influencia cultural y por ser la potencial fuente de apoyo en la toma de decisiones en relación al tipo de alimentación considerada adecuado para el niño. ⁽⁷⁾

Con este criterio en consideración se intenta diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, además de reconocer las redes de apoyo tales como las relaciones interpersonales que enlazan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o incrementar su bienestar. Entre las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, educativo y social de la persona; del mismo modo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos. ⁽⁸⁾

En Ecuador en el marco de los indicadores del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 se propone aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. ⁽⁹⁾

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) promueve la práctica de lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma complementaria por dos años. En el Ecuador no existen cifras oficiales nacionales que hablen sobre los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva ya que los estudios realizados a escala nacional recogen solo cierta información sociodemográficas pero no indaga los motivos que aducen las madres para el abandono.

Se realizó en Pascuales una investigación de tipo observacional y de corte transversal, relacional que permitió caracterizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, de la población perteneciente a los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria, del Centro de Salud Pascuales, en el periodo de enero a agosto 2016

El conocimiento de los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva otorgará oportunidades de desarrollar acciones de orden preventivo dirigido a mejorar la salud de la población infantil en corto, mediano y largo plazo, adicionalmente permitirá crear guías a los profesionales médicos para poder actuar sobre las condiciones que se relacionan con esta problemática y además se busca crear una base científica que contribuirá al desarrollo a futuro de una estrategia de salud sobre el tema.

La tesis se dispone en 17 capítulos distribuidos en resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica y referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver.

9 EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros dos años de vida. Según la OMS, si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. ⁽¹⁰⁾

En el Ecuador, casi 371.000 niños/as menores de cinco años presentan desnutrición crónica; y de ellos, unos 90 mil tienen desnutrición severa. En los consultorios médicos familiares se ha observado la tendencia de abandono a lactancia y la respectiva repercusión en el estado de salud de los infantes, lo cual ha motivado esta investigación. ⁽¹¹⁾

En la actualidad no existen estudios sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna en la parroquia Pascuales por lo tanto es oportuno el conocimiento de los principales aspectos relacionados con este tema en el Centro de Salud de Pascuales.

9.2 Formulación

¿.Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de lactantes mayores de seis meses en la zona urbana de la parroquia Pascuales?

¿.Cuál es el conocimiento que poseen las madres de lactantes mayores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva?

¿.Cuáles fueron las causas por las que abandonaron la lactancia materna exclusiva en el grupo de madres que lo hicieron?

¿.Existirá relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva, el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos que poseen las madres?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Caracterizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, de la población urbana de Pascuales, en el periodo 2015 – 2016.

10.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de lactantes mayores de seis meses.
- Caracterizar el conocimiento de las madres de niños mayores de seis meses acerca de la lactancia materna.
- Identificar las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar la posible asociación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos y el conocimiento que poseen las madres.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 Antecedentes históricos de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definen a la lactancia materna (LM) como " una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". ⁽¹²⁾

Posterior a la Segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos de Norteamérica se comienza la sustitución por productos industriales elaborados a partir de la leche de vaca, abandonando la lactancia materna. Pocos años después, esta práctica se exporta a Europa Occidental y desde ahí pasa a Europa Oriental alcanzando finalmente a los países subdesarrollados o del tercer mundo. De este modo en la década de los años 60-70 esta tendencia alcanza a los países más pobres del planeta. ⁽¹³⁾

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, el UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida. ⁽¹⁴⁾

En 1991 estas organizaciones colaboraron entre sí para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna y emprendieron una campaña global denominada Hospitales Amigos del Niño y la Madre. Esta operación tenía como objetivo estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el régimen óptimo de nutrición del lactante, así como facilitar a la familia la información esencial acerca de la alimentación del infante. ⁽¹⁵⁾

En el año 2002 la OMS aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Posteriormente la misma organización efectuó una revisión de los estudios existentes acerca de la duración óptima de la lactancia materna y define a la lactancia materna exclusiva como la alimentación del infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas. Y establece como recomendación de salud pública mundial la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo. ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

En el 2016 la OMS y el UNICEF están liderando una iniciativa global de promoción de la lactancia materna exclusiva para aumentar el compromiso político de modo que las tasas mejoren hasta al menos el 50% para 2025. ⁽¹⁸⁾

11.2 Composición de la leche materna

La leche materna es un alimento complejo y aunque fuese factible imitar artificial o biotecnológicamente todos sus componentes, no se conseguiría que la interacción entre ellos igualara a la natural, de tal forma que tampoco se alcanzaría los mismos efectos en el organismo. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾

La lactosa es la principal fuente de carbohidratos de la leche materna y provee alrededor de 40 % de las necesidades de energía, ella facilita la absorción de calcio, magnesio y hierro y promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus*, el cual inhibe el crecimiento de otras bacterias patógenas. La leche humana contiene alrededor de 42 % de ácidos grasos saturados y 57 % de no saturados en especial poliinsaturados de cadena larga. Además la absorción de grasa es más alta en la leche humana (85 a 90 %) debido a su estructura fina. Los ácidos grasos esenciales, de cadena larga, linoléico (ω -6) y linolénico (ω -3) son imprescindibles para un adecuado desarrollo del sistema nervioso y la retina, pues permite alcanzar mejor agudeza visual y coeficiente intelectual. ⁽²¹⁾

Su principal proteína es la lactoalbúmina, la cual es de fácil digestión porque forma coágulos suaves a diferencia de la leche bovina. Además contiene el aminoácido taurina, con una función importante como neurotransmisor. Otra proteína fundamental es la lactoferrina, fijadora de la vitamina B12 y el ácido fólico, que lo liga al hierro, la cual además constituye un factor protector contra infecciones bacterianas. ⁽²²⁾

Además se debe considerar que el recién nacido humano es la criatura que crece con mayor lentitud dentro de las especies de mamíferos y por tanto, la leche materna humana es la que menor tenor proteico tiene. Por lo tanto si se ofrece leches de otras especies a los lactantes, como la leche de vaca, se esta sobrecargando los sistemas metabólico y excretor con altas concentraciones de proteínas que además, no tienen la misma composición en caseína y proteínas del suero, ni la misma composición aminoacídica. ⁽²³⁾

11.3 Ventajas de la lactancia materna exclusiva

Los efectos ventajosos de la leche materna son varios, entre ellos se encuentra la protección frente a las infecciones y atopias, disminución del número de episodios de diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias y eccema atópico. Además contribuye con la maduración de la microbiota intestinal y el tubo digestivo, estimula el desarrollo cognitivo, previene enfermedades a largo plazo tales como diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas. ⁽²⁴⁻²⁶⁾

Al mismo tiempo existen beneficios psicológicos ya que favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Como ventajas para la madre favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de anemia, hipertensión y depresión posparto, y a largo plazo disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y ovario. ⁽²⁷⁻³⁰⁾

A mediano plazo, la lactancia materna exclusiva disminuye la prevalencia de obesidad en la niñez y adultez. Los infantes alimentados con leche materna tienen menor hipertensión arterial, colesterol más bajo y tasas más bajas de diabetes tipo 2 en la edad adulta; además se ha encontrado que en la aplicación de pruebas de inteligencia, obtienen mejores resultados comparados con los adultos que fueron alimentados con leche de fórmula. ⁽³¹⁻³⁴⁾

Otros aspectos beneficiosos son los impactos sociales, medioambientales y económicos como el ahorro de dinero en fórmulas artificiales, biberones y gastos asociados a la atención médica relacionados con la práctica de la lactancia materna. En el ámbito social está relacionado con el poco ausentismo laboral debido a enfermedades de los hijos y por el contexto medioambiental contribuyen con la disminución de desechos de la industria alimentaria. ^(34,35)

11.4 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Se considera abandono de lactancia materna exclusiva a la ingesta de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad.

Dentro de los factores determinantes del abandono de la LM se encuentran el uso del biberón como sinónimo de modernidad, las prácticas hospitalarias erróneas, la desinformación del personal de salud, la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas y la incorporación de la mujer al mercado laboral. La práctica de la LM ha ido disminuyendo, mientras las enfermedades crónicas constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad. ⁽³⁶⁾

El comportamiento de los diferentes tipos de lactancia materna y sus determinantes varía en dependencia de las diversas regiones de un mismo país, el sistema de salud y los medios de comunicación capaces de promocionar campañas que favorecen esta práctica.

11.5 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el mundo

El UNICEF afirma que anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente y estima que solo alrededor de un 10 % de las mujeres de todo el mundo no pueden lactar. ⁽³⁷⁾

Las altas tasas de abandono de lactancia materna exclusiva (LME) son frecuentes a nivel mundial. Según organismos oficiales aproximadamente solo el 38% de los lactantes reciben LME hasta el sexto mes. ⁽³⁸⁾

En el estudio denominado "Prevalencia de la lactancia materna en los países industrializados", Ibañez G, Martín N y asociados ⁽³⁹⁾ realizaron una revisión de 26 documentos de entre 1998 y 2009 pertenecientes a 16 países diferentes y cuyo análisis determinó que el inicio de la LME fue más alto en Noruega, Dinamarca y Japón con, respectivamente, 99%, 98,7 % y 98,3%; y fue más baja en el Reino Unido, Estados Unidos y Francia con, respectivamente, 70%,

69,5% y 62,6%. Las mujeres que amamantan menos fueron más frecuentes las jóvenes, solteras, de un grupo socioeconómico bajo o con un bajo nivel de educación y el grupo de población inmigrante amamantó más que la población nativa. Y concluye que el conocimiento de la distribución sociodemográfica de las mujeres que amamantan es esencial para la definición de políticas preventivas, que son necesarias para reducir las desigualdades sociales relacionadas con la salud. ⁽³⁹⁾

Según el UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2012 expone a la residencia urbana como factor asociado al abandono ya que las madres del medio urbano tienen menos probabilidades de amamantar a sus hijos que las madres del medio rural y más riesgo de destetarlos prematuramente. Estos datos son la conclusión del análisis de los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud que se realizaron en 35 países el cual mostró que el porcentaje de niños alimentados con leche materna era menor en las zonas urbanas. Además asegura que las bajas tasas de lactancia se pueden atribuir, al desconocimiento de la importancia de esta práctica, y al hecho de que a las mujeres pobres que viven en las ciudades y trabajan fuera del hogar se les dificulta amamantar a sus hijos. ⁽⁴⁰⁾

En Asia el promedio se encuentra en el 54%, en el continente africano los porcentajes de lactancia materna exclusiva van desde el 27% al 56% según estadísticas del 2013 y por último Europa alcanza solo el 29%. ⁽²⁸⁾

En España, Gallardo Vico M ⁽⁴¹⁾, realizó una revisión bibliográfica de 33 estudios publicados entre 2006 y 2015, con el título “Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas”, el cual involucro a 13000 participantes. Como factores asociados al abandono se identificaron a la vinculación laboral materna en el 84,2 y la referencia de hipogalactia en el 73%, se consideraron factores protectores al alto nivel educativo de la mujer en el 50%, parto eutócico el 38,5%, apoyo familiar en 26,9%, educación maternal en el 23,1%, la multiparidad en el 19,2 %. Y como factores de riesgo se obtuvo con un 38,5% el bajo nivel de estudios, el parto distócico o por cesárea en el 34,6% y el uso de complementos, sueros o del chupete en el 30,8%.

En Norteamérica, el país con más alto porcentaje de lactancia fue Canadá con el 25,9%, en el 2011 Estados Unidos de Norteamérica logró un 18,3% y México quedó en último puesto con 14,4% según cifras oficiales del 2013. ⁽⁴²⁾

Entre los factores asociados a esta práctica incluyen las creencias sociales y del cuidador que favorecen la alimentación mixta, prácticas y políticas hospitalarias y de salud que no favorece la lactancia materna; falta de apoyo adecuado en los centros de salud y en la comunidad; la promoción de las fórmulas infantiles, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna. ⁽⁴³⁾

En el orden laboral se identifican como factores a la legislación inadecuada sobre el permiso de maternidad y paternidad y otras políticas en el lugar de trabajo de las madres, la capacidad de amamantar cuando regresa al trabajo; la falta de conocimiento sobre los peligros de no lactar exclusivamente y el desconocimiento de las técnicas adecuadas de lactancia entre las mujeres, sus

parejas, las familias, los proveedores de servicios de salud y los encargados de formular políticas. ⁽⁴³⁾

11.5.1 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Suramérica y el Caribe

En lo concerniente a Latinoamérica las estadísticas indican a principio de la década de los 90 que en casi todo el territorio más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, si bien las cifras de LME hasta los 4 meses recogidas por la OMS son altas comparadas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 %, e incluso, de 10 % en la región caribeña, con excepción de Perú y Bolivia, que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros cuatro meses de vida. ⁽⁴⁴⁾

Según cifras publicadas por instituciones mundiales, con datos recolectados durante el periodo 2006 al 2013, en Suramérica el país con porcentaje más alto de LME es Perú con el 73,3% y el más bajo resultó con el 2,8% correspondió a Surinam. Ecuador y Cuba presentan cifras cercanas al 50%.⁽⁴²⁾

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2010), la duración total de lactancia materna fue de 14,9 meses; por otro lado, la duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva es muy corta y disminuye durante los primeros 6 meses, pasando de 63% en los primeros dos meses de vida a 24% a los cinco meses. La mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en el país fue de 1,8 meses. Según las madres, los motivos para la suspensión definitiva de la lactancia para niños menores de dos años, fue principalmente porque se les acabó la leche o por rechazo del niño. ⁽⁴⁵⁾

Con relación a Chile las estadísticas regulares del Ministerio de Salud (MINSAL) muestran un descenso de la prevalencia de LME al sexto mes de vida de 49,0 a 43,5% entre 2008 y 2010. ⁽⁴⁶⁾ En el año 2010 fueron estudiados los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y se observó que las principales causas de destete fueron la decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). ⁽⁴⁷⁾

Según el informe Nacional República Bolivariana de Venezuela en el marco de la Iniciativa Mundial sobre tendencias de la Lactancia Mundial (WBTI) en el 2012 publica las siguiente cifras: el 27.8 % cumple con la lactancia materna exclusiva, con lactancia materna predominante el 12.87 y una duración de lactancia materna total de 12,5 meses. ⁽⁴⁸⁾

Para evaluar los factores asociados al abandono de la LME, Laghi-Rey, A. y col. Realizaron un estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses de un distrito periférico de Lima, Perú en el 2013. Donde reflejan que aproximadamente el 70% abandonó la LME, Se encontró asociación con ser primípara, presentar problemas con el pezón y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME. ⁽⁴⁹⁾

En Cuba las políticas trazadas para asegurar la lactancia materna exclusiva a pesar de haber mejorado los porcentajes aun no logran alcanzar niveles óptimos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al sexto mes solo del 26 % ⁽⁵⁰⁾ sin embargo en las estadísticas publicadas por la OMS en el 2010 alcanzó el 48,6%. ⁽⁴²⁾

11.5.2 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador

Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de la alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros dos años de vida. En el Ecuador, casi 371.000 niños/as menores de cinco años presentan desnutrición crónica; y de ellos, unos 90 mil tienen desnutrición severa. ⁽¹¹⁾

Según la Encuesta Demográfica y de salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) en el 2004, el promedio de lactancia exclusiva en el Ecuador era de tan solo 2 a 7 meses, con una prevalencia de 39.6%, siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia iba disminuyendo conforme la edad del niño va aumentando, el grupo de niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva en el 51.8 %, mientras que la prevalencia decae en los niños de 2 a 5 meses de edad alcanzando solo un 27.7%. ⁽⁵¹⁾

En el 2012 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU 2011 - 2013) para conocer el estado de salud de la población ecuatoriana, arrojando como resultado que al mes de vida, el 52,4 % de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, el incremento del nivel de lactancia materna exclusiva en los 2 a 3 meses de vida hasta el 48%, pero decayendo al cuarto y quinto mes de edad al 34,7%. ⁽⁵²⁾

Según esta misma encuesta la lactancia materna se estableció precozmente, es decir en menos de una hora posterior al nacimiento, en el 54,6 % de los niños de 0 a 24 meses, después de la primera hora la iniciaron el 31,6 % y el casi 14% comenzó después del primer día. ⁽⁵²⁾ Además se encontró que la etnia con mayor porcentaje de permanencia en lactancia materna fue la indígena, llegando hasta el quinto mes de edad y que la de menor permanencia fue la montubia.

La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud del Ecuador tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, la meta es incrementar al 64% por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida y esta cifra ubicaría al Ecuador como uno de los países con mayor índice de lactancia materna en la región. ⁽⁵³⁾

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), es una estrategia que busca promover la lactancia materna y disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en establecimientos de salud que atienden partos.

Durante el año 2013, según IHAN, cuatro establecimientos de salud en Ecuador recibieron esta acreditación a través de la Unidad de Nutrición, órgano de la Subsecretaría de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública. Las entidades acreditadas fueron el Hospital Básico de Guamote en la provincia de Chimborazo, Hospital Verdi Cevallos Balda en Manabí, Hospital Asdrúbal De la Torre en Imbabura y la Maternidad Francisco Jácome en Guayas.

En el 2016 el Ecuador a través de sus instituciones públicas respalda la iniciativa global de promoción de la lactancia materna exclusiva de la OMS y el UNICEF para aumentar el compromiso político de modo que las tasas mejoren hasta al menos el 50% para 2025. ⁽¹⁸⁾

11.5.3 Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Pascuales.

A pesar de las múltiples estrategias en salud dirigidas a promover la lactancia materna exclusiva, el abandono de esta práctica en la comunidad de Pascuales urbana es común, además que las enfermedades como consecuencias del uso de sucedáneos de la leche materna continúan siendo un motivo de consulta constante en la población de lactantes en el Centro de Salud de Pascuales.

El sistema de salud ecuatoriana no posee políticas que promuevan la investigación en el nivel de atención primaria y es debido a esto que no existe estadística ni estudios concernientes a esta temática en esta área.

En los consultorios médicos familiares se ha observado la tendencia de abandono a lactancia y las respectivas consecuencias en el estado de salud de los infantes lo cual ha motivado esta investigación.

11.6 Bases legales

La base legal de este trabajo investigativo se soporta en la legislación ecuatoriana y en numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes:

Constitución Política del Estado Ecuatoriano, en su Artículo 45, nos indica lo siguiente:

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición;” ...v ⁽⁵⁴⁾

Ley Orgánica de Salud, en su Artículo. 17, dicta que:

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/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Código de la Niñez y Adolescencia del 2003 promueve la lactancia a través del siguiente artículo:

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública del 2009, reza lo siguiente:

1. 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.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

a. 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.

b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.

Art. 27: El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre;

El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995)

Art 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”

12 MÉTODOS

12.1 Justificación de la elección del método

La investigación se desarrolló en la población correspondiente a madres de los lactantes de 6 a 12 meses residentes en la zona urbana de la Parroquia

Pascuales, localidad asignada a los consultorios médicos del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. En el periodo de enero a agosto del 2016.

Corresponde a un estudio tipo descriptivo ya que se observó y caracterizó a sujetos y fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada. ⁽⁵⁵⁾ Permitirá desarrollar en el futuro la confección de estrategias de intervención para que los profesionales de la salud puedan actuar sobre los aspectos que se relacionan con esta problemática, lo cual justifica la elección de este método para desarrollar el presente estudio.

12.2 Diseño de la investigación

La investigación se clasifica según la intervención del investigador en observacional, por el número de variables analíticas en relacional y según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio en corte transversal.

12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La muestra fue la misma que el universo. Población constituida por madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad, atendidos en los 29 consultorios de Medicina Familiar, cifra que ascendió a 149 participantes. Tomando como referencia la fecha de nacimiento, se incluyó a los lactantes nacidos entre enero y julio del 2015.

Criterios de inclusión

- Haber tenido al menos un hijo vivo en el periodo enero a julio del 2015.
- Haber dado su consentimiento informado.
- Vivir en el área urbana de la Parroquia Pascuales.

Criterios de exclusión

- Mujeres con discapacidad intelectual y/o mental.
- Mujeres que por segunda ocasión no hayan contestado el formulario.
- Madres cuyos hijos presenten malformaciones en boca o tubo digestivo que imposibiliten la lactancia (ejem: paladar hendido)
- Madres con enfermedades que contraindiquen de forma absoluta la lactancia materna. (ej: SIDA, hepatitis virales)
- Madres cuyos hijos presenten malformaciones en boca o tubo digestivo que imposibiliten la lactancia (ej: paladar hendido)

12.2.2 Procedimiento de recolección de la información

La investigación tiene la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y para su realización se respetaron las normas éticas vigentes en el Reglamento de ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado

La recolección de la información se ejecutó a través de una entrevista estructurada cuyo instrumento tipo cuestionario consta de tres secciones, la primera recolecta las características socio demográficas de las mujeres objeto de estudio, la segunda sección reservada a describir el conocimiento sobre el tema de lactancia materna, la tercera sección para describir las condiciones de la alimentación del lactante (Anexo 2).

La descripción del conocimiento sobre lactancia se clasificó en base a las respuestas correctas dadas por las entrevistadas. Solo aquellas con 6 a 8 contestaciones acertadas calificaron como conocimiento suficiente y las participantes con 0 a 5 respuestas correctas se registraron como conocimiento insuficiente.

El instrumento fue aplicado por la autora de la investigación en el domicilio de las mujeres fue de forma individualizada, procurando un ambiente armonioso y cómodo para obtener datos fiables.

12.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Abandono de lactancia materna exclusiva	Encuesta
Edad materna	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Autoidentificación étnica	Encuesta
Tamaño de la familia	Encuesta
Tipo de familia según ontogénesis	Encuesta
Etapas del ciclo vital familiar	Encuesta
Apoyo familiar para practicar la lactancia	Encuesta
Paridad	Encuesta
Información previa sobre lactancia materna	Encuesta
Conocimiento previo sobre lactancia materna exclusiva	Encuesta
Causas de abandono de lactancia materna exclusiva	Encuesta

12.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Los datos recolectados fueron introducidos en una hoja de Microsoft Excel, la que fue exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 1.5 para el procesamiento estadístico de la información.

La información se presentará en forma de tablas y gráficos.

La estrategia de análisis estadístico se realizó a través de la prueba Chi cuadrado para determinar la relación estadística existente entre los factores sociodemográficos, conocimiento sobre lactancia materna y la ocurrencia de abandono. Se consideró una relación estadística a el valor de $p < 0,05$.

Se utilizaron medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas y se realizaron estimaciones puntuales y por intervalos de confianza considerando el 95 por ciento de confiabilidad.

12.3 Variables

12.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Variable de supervisión			
Ocurrencia de abandono de lactancia materna exclusiva	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal dicotómica
Variables asociadas			
Edad	Años cumplidos	Número y porcentaje	Cuantitativa continua
Escolaridad	Ninguna Básica Bachiller Superior	Número y porcentaje	Cualitativa ordinal
Ocupación	Ama de casa Trabajadora Estudiante	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Estado civil	Con relación de pareja Sin relación de pareja	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Autoidentificación étnica	Mestiza No mestiza	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Tipo de familia según ontogénesis	Nuclear Extensa Reconstituida Ampliada	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Tipo de familia según el tamaño	Pequeña Mediana Grande	Número y porcentaje	Cualitativa ordinal

Etapa del ciclo vital familiar	Formación Extensión Contracción Disolución	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Apoyo familiar para dar practicar la lactancia	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Paridad	Primípara Múltipara	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Conocimiento previo sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Conocimiento previo sobre lactancia materna	Suficiente Insuficiente	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Enfermedades del niño que imposibilitaron la lactancia materna	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal dicotómica
Enfermedades de la madre que imposibilitan la lactancia materna	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal dicotómica
Uso de medicamentos que no permitían dar lactancia	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Rechazo del niño al pecho materno	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Sensación de que el niño no se llenaba o quedaba con hambre	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Escasa producción de leche	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Poca voluntad materna para lactar	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Regreso al trabajo y/o estudio	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal
Preocupación por la estética de los pechos	Si No	Número y porcentaje	Cualitativa nominal

13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se incluyeron a 149 madres con hijos de edad comprendida entre 6 a 12 meses, residentes en el área urbana de Pascuales. El grupo de edad que predominó con el 34,9% (52 madres) fue de 20 a 24 años, seguido del 21,5% (32 madres) del grupo 14 y 19 años.

El 51,7% (77 mujeres) completó la educación básica y 64,4%, (96 encuestadas) señaló como ocupación ser ama de casa. De ellas 125 madres que expresaron mantener una relación estable de pareja es decir el 83,9%, mientras que las que se encontraban solas fueron 24 para el 16,1%. El 79,9% (119 personas) se autoidentificó como mestiza. Predominaron las madres múltiparas con 53,7% (80) sobre las primigestas con el 46,3% (69). (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de madres de lactantes según características sociodemográficas individuales. Centro de Salud Pascuales. Enero – agosto 2016.

Variables sociodemográficas individuales	Nº N=	%
Edad (años)	149	
14 – 19	32	21,5
20 – 24	52	34,9
25 – 29	27	18,1
30 – 34	20	13,4
35 – 39	12	8,1
40 – 44	6	4,0
Escolaridad		
Ninguna	4	2,7
Básica	77	51,7
Bachiller	55	36,9
Superior	13	8,7
Ocupación		
Ama de casa	96	64,4
Trabajadora	32	21,5
Estudiante	21	14,1
Autoidentificación étnica		
Mestiza	119	79,9
No mestiza	30	20,1
Estado civil		
Con pareja	125	83,9
Sin pareja	24	16,1

Paridad		
Primigesta	69	46,3
Múltipara	80	53,7

Teniendo en cuenta las características del tipo de familia según el tamaño prevalecieron las medianas con un 61,1% (91 familias), seguidas de las grandes con un 25,5 % (38 núcleos) y las pequeñas con el 13,4% (20 familias). Según la ontogénesis con 43.9% (65) las extensas, el 44,3% (66) las nucleares y el 12,1% (18) las ampliadas. En relación a la etapa del ciclo vital se encontraron 98 familias en fase de extensión para un 65,8%, con el 27,5% (41) y un 6,7% (10) las que presentaron contracción y formación respectivamente.

Tabla 2: Distribución de madres de lactantes según características sociodemográficas familiares. Centro de Salud Pascuales. Enero – agosto 2016.

Características sociodemográficas familiares	N° N=149	%
Tamaño de la familia		
Pequeña	20	13,4
Mediana	91	61,1
Grande	38	25,5
Tipo de familia según ontogénesis		
Extensa	66	44,3
Nuclear	65	43,6
Ampliada	18	12,1
Etapa del ciclo vital		
Formación	10	6,7
Extensión	98	65,8
Contracción	41	27,5

Las madres refirieron que durante el periodo de la lactancia la colaboración de la pareja en la labores domésticas representó el 65,85% (98), la adecuación de un espacio en el hogar para dar de lactar cómodamente fue de 62,4% (93), el cambio de los horarios en el hogar para promover el amamantamiento estuvo con el 25.5% (38) seguido de otros tipos con el 18,1% (27) y la ausencia de apoyo fue del 17,4% (26).

El 91.2 % (136) manifestó haber recibido información previa sobre el tema de lactancia materna y sólo el 8,7% (13) refirieron que no conocían. El 93.1% (127) señaló como fuente de información el personal médico, en 48 casos la recibieron de una enfermera para un 35.3%, el 45% (61) indicó a la familia y el 37.2% fue a través de medios de comunicación masivos.

La evaluación del conocimiento sobre lactancia se clasificó en base a las respuestas correctas dadas por las entrevistadas. Solo aquellas con 6 a 8 contestaciones acertadas calificaron como conocimiento suficiente y las participantes con 0 a 5 respuestas correctas se registraron como conocimiento insuficiente. La valoración del conocimiento dio como resultado insuficiente en un 65,1% (97) y suficiente en el 34,9% (52). (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de madres de lactantes según la evaluación del conocimiento previo sobre la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero – agosto 2016.

Variables	Conocimiento previo sobre lactancia materna					
	Suficiente		Insuficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Escolaridad						
Ninguna	0	0	4	100	4	100
Básica	16	20,8	61	79,2	77	100
Bachiller	26	47,3	29	52,7	55	100
Superior	10	76,9	3	23,1	13	100
Edad						
14-19	5	15,6	27	84,4	32	100
20-24	17	32,7	35	76,3	52	100
25-29	13	48,1	14	51,9	27	100
30-34	6	30	14	70,0	20	100
35-39	7	58,3	5	41,7	12	100
40-44	4	66,7	2	33,3	6	100
Paridad						
Primigesta	25	36,2	44	63,8	69	100
Multigesta	27	33,8	53	66,3	80	100
Ocupación						
Ama de casa	33	34,4	63	65,6	96	100
Estudiante	9	42,9	12	57,1	21	100
Trabajadora	10	31,3	22	68,8	32	100
Información previa						
Si	52	38,2	84	61,8	136	100
No	0	0	13	100	13	100

El conocimiento insuficiente predominó en el grupo de madres sin escolaridad (100%) o con escolaridad básica (79%), con edades de entre 14 a 19 años (84,4%) y 20 a 24 años (76,3%), se evidenció una diferencia pequeña entre las multigesta (66,3%) y las primigesta (63,8), y entre las madres trabajadoras (68,8%), las amas de casa (65,6%) pero el grupo de mujeres estudiantes alcanzó el porcentaje más alto en el conocimiento suficiente con el 42,9%. En

el tema información previa sobre el tema de lactancia las madres que declararon no haberla recibido, obtuvieron el 100% de conocimiento insuficiente.

El grupo calificado con conocimiento suficiente se distinguió por las características de educación superior (76,9%), edad de 40 a 44 años (66,7%), con ocupación estudiante (42,9%).

Con respecto al abandono, se refleja como de 149 madres encuestadas el 43,6% (65) de ellas abandonaron la lactancia materna exclusiva, el restante 56,4% (84) refirieron haber cumplido con la lactancia materna exclusiva.

La principal causa de abandono de la lactancia que las 65 madres exponían fue que el niño no se llenaba o se quedaba con hambre en un 50,8 %(33); compartiendo el segundo lugar se encuentran la referida escasa producción de leche por 14 madres con 21,5% y el regreso al trabajo y/o estudios con el mismo porcentaje. Las enfermedades de la madre que imposibilitaron la lactancia materna fueron expresadas por 9 participantes que representó el 13,8 %. Existieron otras causas para no lactar a los niños como la poca voluntad materna para lactar, el rechazo del niño al pecho materno, enfermedades del niño que imposibilitaron la lactancia y el uso de medicamentos que no permitían dar lactancia lo cual representó el 12,3%,9.2% ,6.2% y 6.2% respectivamente. (Ver Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de las causas de abandono de lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero – agosto 2016

Causas de abandono	N° N= 65	% *
Sensación que el niño no se llenaba o quedaba con hambre	33	50,8
Escasa producción de leche	14	21,5
Regreso al trabajo y/o estudios	14	21,5
Enfermedades de la madre que imposibilitaron la lactancia materna	9	13,8
Poca voluntad materna para lactar	8	12,3
Rechazo del niño al pecho materno	6	9,2
Enfermedades del niño que imposibilitaron la lactancia	4	6,2
Uso de medicamentos que no permitían dar lactancia	4	6,2

*Porcentaje en base a 65 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

En relación a las características sociodemográficas y la ocurrencia del abandono, la investigación estudió las variables individuales: la edad materna, la escolaridad, la ocupación, la paridad y el estado civil.

Obteniendo los siguientes resultados; la edad con mayor porcentaje (29,2%) de abandono fue de 20 a 24 años, en el nivel educacional básico resultó más frecuente la incurrencia de abandono con el 58,3%, la ocupación más común en el abandono fue la de ama de casa (61,5%) , las multíparas que dejaron de lactar de manera exclusiva predominaron con 56,9%(37), mientras que las mujeres con relación de pareja sobresalieron con un 80% (52) dentro del grupo que cesó en la práctica de la LME.

No existió una relación significativa entre el abandono de la lactancia y las características antes mencionadas. (Tabla 5).

Tabla 5: Distribucion de las madres según las características sociodemográficas individuales y la ocurrencia del abandono de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero–agosto 2016

Características sociodemográficas individuales	Abandono de lactancia materna exclusiva				Valor de chi 2
	Si		No		
Edad	Nº	%	Nº	%	
14-19	18	27,7	14	16,7	4,15
20-24	19	29,2	33	39,3	
25-29	13	20,0	14	16,7	
30-34	9	13,8	11	13,1	
35-39	4	6,2	8	9,5	
40-44	2	3,1	4	4,8	
Escolaridad					
Analfabeta	2	3,1	2	2,4	3,12
Basica	35	53,8	43	51,2	
Bachiller	20	30,8	34	40,5	
Superior	8	12,3	5	5,9	
Ocupación					
Ama de casa	40	61,5	56	66,6	3,12
Estudiante	7	10,8	14	16,7	
Trabajadora	18	27,7	14	16,7	
Paridad					
Primigesta	28	43,1	41	48,8	0,48
Multigesta	37	56,9	43	51,2	
Estado civil					

Con pareja	52	80	73	86,9	1,29
Sin pareja	13	20	11	13,1	

En el tipo de familia según su tamaño, en las medianas predominaron las madres que abandonaron la lactancia con los 61,5%, seguidas de las grandes con el 27,7%.

En lo concerniente a la ontogénesis las familias nucleares obtuvieron el porcentaje de abandono con el 50,8% es decir en 33 casos.

No existió una relación significativa entre el abandono de la lactancia y las características antes mencionadas. (Tabla 6).

Tabla 6: Distribucion de las madres según las variables sociodemográficas familiares y la ocurrencia del abandono de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero– agosto 2016

Características sociodemográficas familiares	Abandono de lactancia materna exclusiva				Valor de chi ²
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Tamaño de la familia					
Pequeña	7	10,8	13	15,5	0,82
Mediana	40	61,5	51	60,7	
Grande	18	27,7	20	23,8	
Tipo de familia según la ontogénesis					
Extensa	22	33,8	43	51,2	4,66
Nuclear	33	50,8	33	39,3	
Ampliada	10	15,4	8	9,5	

El conocimiento insuficiente de las madres que se relacionó con el abandono de la lactancia materna fue en 49 mujeres para un 75,4 % lo cual tuvo significación estadística mientras que presentaron conocimiento adecuado 16 madres para el 24,6% (Tabla 7).

Tabla 7: Distribucion de las madres según el conocimiento y la ocurrencia del abandono de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero–agosto 2016

Conocimiento sobre lactancia materna	Abandono de la lactancia materna exclusiva				Valor de chi 2
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Insuficiente	49	75,4	48	57,1	5,36
Suficiente	16	24,6	36	42,9	
Total	65	100,0	84	100,0	

En la estimación de riesgo se obtuvo 2,29. Es decir el 2,2 veces más probable que una madre con conocimiento insuficiente abandone la lactancia materna exclusiva.

El apoyo familiar durante lactancia obtuvo porcentajes similares tanto en el grupo de abandono como de no abandono. Se obtuvo un valor chi cuadrado de 2,53 con lo cual se concluye que no existió una relación estadística significativa.

Tabla 8: Distribución de las madres según el apoyo familiar relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Pascuales. Enero – agosto 2016.

Apoyo familiar	Abandono de lactancia materna exclusiva				Valor de chi 2
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Si	50	76,9	73	86,9	2,53
No	25	23,1	11	13,1	

14 DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de las 149 mujeres incluidas en el estudio son un reflejo del tipo de población afincada en Pascuales en donde se evidencia el predominio de la raza mestiza con la cual se identifica el 90% de la habitantes, el 60% tiene un nivel educacional básico y la ocupación ama de casa es la más frecuente con el 28 % aunque en el estudio de factores asociados al abandono de la lactancia materna el valor fue de 60% esto se explica porque el estudio incluye sólo a mujeres y el dato disponible de la parroquia abarca ambos sexos.

La cuantificación del abandono de la lactancia materna exclusiva se convierte en algo difícil de realizar debido a las arraigadas costumbres familiares de ofertar diversos líquidos distintos a la leche materna y sin considerar que con este acto están interrumpiendo y transgrediendo esta forma de alimentación. Este estudio considera abandono de la lactancia materna exclusiva a la ingesta de cualquier líquido y alimento líquido o sólido diferente a la leche humana o que no sean fármacos prescritos y entrevista solo a madres de niños con edades de 6 a 12 meses con lo cual busca disminuir las posibilidades de datos erróneos debido al olvido por el pasar del tiempo.

Existen múltiples estimaciones en Ecuador, pero ENSANUT 2013 realizada por el Instituto de Estadística y Censo y el Ministerio de Salud Pública es el mayor referente sobre las cifras oficiales del tema lactancia materna, este informe detalla en su capítulo V que las características sociodemográficas presentes en las madres con menor porcentaje de cumplimiento de lactancia materna exclusiva son la etnia montubia con el 22,9%, con nivel de educación superior el 29,2%, el grupo de edad de 12 a 14 años el 17,9% , lo cual no es estrictamente comparable con este estudio ya que las características de la población son diferentes en cuanto a etnia y grupos de edad, pero las mujeres con escolaridad superior la practicaron con menor frecuencia con el 38,5%.

Existen aspectos que coinciden con Rosa Miño y colaboradores y Agúin y cols tales como que las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus hijas/os pues tienen mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tenerlo.⁽⁵⁶⁾

En cuanto al apoyo familiar, la colaboración de la pareja representó un papel importante referido por las madres en este estudio (665,8%), Roig Oliver A coincide con el resultado obtenido. El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y que las mujeres estén solteras serían las causas que llevarían al destete temprano.⁽⁵⁷⁾

Refirieron las madres tener conocimiento previo sobre lactancia materna (91.2%) y la fuente de información acerca del tema fue por parte del personal médico (93.1%). Datos que refieren autores como Pino J L, López M A., señalan que recibir información o instrucción referente a lactancia materna no es determinante en la mantención de la misma, sin embargo la nula recepción de información conlleva al abandono más temprano de la LME.⁽⁵⁸⁾

Entre causas de abandono de la lactancia, las principales fueron que las madres referían que el niño no se llenaba o se quedaba con hambre (50,8 %) y la escasa producción de leche (21,5%) Respecto al cese de la LME, similar a lo reportado por López, Martínez y Zapata que señala a la hipogalactia (45.9%), además de insaciabilidad del lactante (36,2 %) según la percepción materna, como los factores más importantes, sin embargo ésta es considerada como una excusa por parte de las madres para no amamantar, ya que la baja producción de leche sólo se presenta de manera real entre el 4 y 10% de las mujeres. ⁽⁵⁹⁾

Respecto a la paridad y su relación con el abandono de lactancia, fueron las madres multíparas las que dejaron de lactar de manera exclusiva (56,9%), mientras que las primigestas conformaron (43,1 %). Lo cual no tuvo significado estadístico porque se ha identificado que ser madre multípara constituyen un factor protector de lactancia materna exclusiva e incluso se ha evidenciado una probabilidad seis veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas. Por lo que los datos obtenidos en este estudio no coinciden con lo referido en la literatura mundial.

El conocimiento insuficiente sobre las ventajas de la lactancia materna predominó en el grupo de edad de 14 -19 años (84,4%), mientras que el conocimiento adecuado correspondió al grupo de edades de 40 a 44 años (66,7%).

Las madres que culminaron la enseñanza básica mostraron un insuficiente conocimiento previo sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva (79,2%), seguida de las que tenían bachillerato completo (52,7 %). Mientras que el conocimiento adecuado lo tuvieron las mujeres con educación superior en un (76,9 %).

El conocimiento insuficiente sobre el tema de lactancia materna se relacionó con el abandono de la lactancia materna ya que obtuvo significación estadística, similar a lo presentado por Camargo y colaboradores cuyo artículo expresa que la asociación más fuerte encontrada en su estudio fue los conocimientos deficientes acerca de la LM y el abandono de la LME al sexto mes. Afirmando que el abandono de la LME fue mayor en madres que tenía nociones deficientes sobre la LM en comparación con las que tenían instrucción sobre el tema.

15 CONCLUSIONES

En el estudio las características sociodemográficas más frecuentes fueron el grupo de edad de 20 a 24 años, etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad primaria, con relación de pareja actual y la multiparidad.

En la esfera familiar las familias medianas, extensas, en etapa de extensión son las más frecuentes.

El conocimiento insuficiente sobre el tema de lactancia se evidencia en los grupos de menor edad, escolaridad baja, ocupación trabajadora.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en Pascuales es similar al porcentaje de cifras nacionales.

La ocurrencia de abandono de lactancia se evidencia en los grupos de 20 a 24 años, de escolaridad primaria, multíparas, de ocupación ama de casa y con relación de pareja, las cuales son características dominantes del grupo de estudio.

Las causas de abandono que predominaron son la sensación que el niño no se llenaba y escasa producción de leche, situaciones que con un manejo médico integral podrían revertir.

No se encontró relación estadística entre las variables sociodemográficas y la ocurrencia de abandono de lactancia materna exclusiva.

Existe relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y la ocurrencia de abandono.

16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra utilizada en la presente investigación no permite inferir los resultados a toda la población del Ecuador lo cual representa una limitante en este trabajo, aunque existió concordancia con ciertos estudios sobre factores asociados al abandono de la lactancia realizados en la región de Suramérica y el Caribe.

En su mayor porcentaje la información consultada para discutir los resultados con otros estudios se la obtuvo mediante los buscadores Scielo, LILACS y PubMed. Las palabras clave para la búsqueda fueron lactancia materna, factores asociados, abandono, entre otras.

Se seleccionaron investigaciones de poblaciones semejantes al actual trabajo y, en su mayor parte, de los últimos cinco años y de varias regiones del mundo pero en especial de América Latina. Así mismo, se utilizó información de las últimas encuestas nacionales nutricionales de alimentación infantil de Ecuador, Colombia, Venezuela, Chile.

17 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carol L Wagner, MD; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, Counseling the Breastfeeding Mother. 2015. [Internet] [actualizado: 5 Feb 2015; citado 7 Feb 2016]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/979458-overview>
2. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud* 2011; 16 (1): 56-72. [citado 7 Feb 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772011000100005&lng=en.
3. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García M, Quezada-Salazar C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2006 [citado 07 Feb 2015]; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000100005&script=sci_arttext
4. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene.* [revista en la Internet]. 2014 [citado 15 Ago 2015]; 8(2): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2014002200004&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas sanitarias mundiales, 2012. (Consultado el 25/06/2015.) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13_1_spa.pdf.
6. Silva Arias A C, Sarmiento Espinel J A, Hernández Cardozo J C, Impacto de cambios sociales en la decisión de lactancia exclusiva en Colombia entre 1995 y 2010. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* [Internet] 2014. [citado 5 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309133782008>.
7. Américo C F, Ximenes L B, Henry B A, Nicolau A I, Oriá M O, Bernheim R G, factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del Modelo del Sol Naciente de Leininger. *Enfermería Global* 2010, p 91-13. [citado 5 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834755005>.
8. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *rev.fac.med.* [serial on the Internet]. 2015 [cited 14 Aug 2015]; 63(2): 217-227. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
9. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en:

- <http://www.salud.gob.ec>
10. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. Media centre. Fact sheet. [updated September 2016; cited 14 oct 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
 11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Coordinación Nacional de Nutrición. Revisión técnica. 2013. [citado 10 may 2015] Disponible en: <http://www.infosanitaria.com/51242/protocolo-alimentacion-del-ninomenor-de-2-anos/>
 12. Organización Panamericana de la Salud La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, © 2010. [citado 4 abr 2015] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf?ua=1
 13. Coronado M, Sanchez Negrin O, Rodriguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose de las Lajas. Habana: Ministerio de Salud Pública, Hospital General Docente Leopoldito Martínez; 2010. [citado 14 jul 2015] Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactanciamaterna.pdf>
 14. Alvarado A, Pajaró M, Levya Y, Blanco D, Hernández P. Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 25 Ago 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n8/san11810.pdf>
 15. Sena A, Rivera R, Díaz E., Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014 [citado 15 Ago 2015] ; 18(4): 574-589. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000400004&lng=es.
 16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. 55 Asamblea Mundial de la Salud; 2002: p. 20. [citado 5 sept 2015] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_spa.pdf
 17. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO Geneva, Switzerland; 2002. [citado 10 mar 2016] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_b_feeding_review_eng.pdf
 18. World Health Organization. Viet Nam breastfeeding campaign normalizes practice, improves rates. [internet]. [actualizado agosto 2016, citado 8 oct 2016] Disponible en <http://www.who.int/features/2016/Viet-Nambreastfeeding-campaign/en/#>
 19. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. 2011. [Internet]. (citado el 30 jun 2015.) Disponible en: <http://www.ihan.es/cd/documentos/IHAN.pdf>.

20. Broche Candó R, Sánchez Sarría O, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 01 Sep 2015]; 27(2): 254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86421252011000200013&lng=es.
21. Quintero Fleites E, Roque Peña P, de la Mella Quintero S, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica* [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 14 Ago 2015];18(4): 156-162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es
22. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex* 2011;32(4):223-230. [citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
23. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. (citado el 07/09/2015). Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_16-52014.pdf
24. Philco Toaza P E, Jácome Sayay, J C. Factores Asociados al abandono Precoz de la Lactancia Materna en el Área de Salud 2, Enero - Agosto 2012. Repositorio Universidad Técnica de Ambato Ciencias de la Salud Medicina. [citado 1 mar 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/20592>
25. Robinson S, Fall C. Infant Nutrition and Later Health: A Review of Current Evidence. *Nutrients*. 2012; 4:859–74. Published online 26 Jul 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448076/>
26. Morales E, García-Esteban R, Guxens M, et al. Effets of prolonged breastfeeding and colostrum fatty acids on allergic manifestations in infancy. *Clinical & Experimental Allergy*. 2012; 918-28.
27. Alvarez D., Bertrán J., Matos M., Pascual M, Ortiz L. Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2014 Oct [citado 14 Ago 2015]; 18(10): 1348-1356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001000003&lng=es.
28. Aguilar Cordero, M J; Madrid Baños, N; Baena García, L; Mur Villar, N; Guisado Barrilao, R; Sánchez López, A M Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño *Nutrición Hospitalaria*, vol. 31, núm. 5, 2015, pp. 1936-1946 [citado 1 mar 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238514006>
29. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, Kaim I, Lisowska-Miszczyk I, Skarupa A, Sowa A. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *Eur J Pediatr*. 2012;171(1):151-8. [citado 1 mar 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21660433>

30. León-Cava N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia Washington, D.C.: OPS © 2002. [citado 18 Oct 2015] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18539>
31. Mazariegos M, Ramírez M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. ALAN [Internet]. 2015 [citado 19 Oct 2016]; 65(3): 143-151. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406222015000300002&lng=es.
32. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell L, RiveraDommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México Salud Pública Méx 2013; Vol. 55(sup 2):170-179 [citado 14 jun 2016]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002849>
33. Pérez J M, Miranda T M, Peinado J M, Iribar C M. Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. ALAN [Internet]. 2013 [citado 19 Oct 2016]; 63(3):218-223. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000300004&lng=es
34. Giménez V., Jimeno B., Valles M. D., Sanz de Miguel E.. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España): factores sociosanitarios que la condicionan. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2015 [citado 1 Ago 2015]; 17(65): 17-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11397632201501100004&lng=es.
35. Robinson S., Fall C. Infant Nutrition and Later Health: A Review of Current Evidence. Nutrients 2012, 4, 859-874. [citado 26 Oct 2015] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448076/>
36. Ojeda A., Mejías E., Ramírez O., Vázquez A., Campo del Riego M. Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. CCM [revista en la Internet]. 2014 [citado 14 Ago 2015]; 18(3): 574-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000300025&lng=es.
37. Rocha A, Oliveira R, Leal I. La influencia de la lactancia materna en la salud infantil, el bienestar y el desarrollo: una revisión teórica y empírica. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [serial on the Internet]. 2014 [cited 14 Aug 2015]; 32(2):103-114. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000200013&lng=en
38. World Health Organization, UNICEF, International Baby Food Action Network. Laws to protect breastfeeding inadequate in most countries. Publicado 9 mayo del 2016. [citado 26 Oct 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>

39. Ibáñez G, Martín N., Denantes M.. General review: prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.*, 60 (2012), pp. 305-320. [citado 26 Oct 2015] Disponible en: [Medline](#)
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2012. Capítulo 2. Los derechos de la infancia en el medio urbano. Página 13-14. 2012. [citado 21 oct 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)
41. Gallardo Vico M. Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas. Revisión bibliográfica. [tesis] Barcelona (SPA): Universidad Pompeu Fabra; 2015. [citado 8 nov 2016]
42. World Health Organization. Exclusive Breastfeeding (% of infants under 6 months of age), Region of Americas. [internet]. [citado 1 mar 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11580&Itemid=41164&lang=en
43. World Health Organization, UNICEF. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. 2014. WHO reference number: WHO/NMH/NHD/14.7. Pag 3 – 5. [citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>
44. Gorrita Pérez R. La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Rev Cubana Pediatr* [revista en la Internet]. 2014 [citado 15 Ago 2015]; 86(3): 270-272. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312014000300001&lng=es.
45. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [citado 2 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf>
46. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Lactancia Materna. 2010. [citado 2 Jul 2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
47. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2012 [citado 31 Oct 2016]; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.
(<http://dx.doi.org/10.4067/S037041062012000200007>.)
48. Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela, Iniciativa Mundial sobre tendencias de la Lactancia Mundial 2012. [citado 1 mar 2015]. Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Venezuela-2012.pdf>
49. Laghi-Rey A, Yaipen-Ayca A , Risco-Denegri R. , Pereyra-Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de

- madres de Lima, Perú, 2013. Vol. 11 No. 3:11 doi: 10.3823/1261. [citado 23 may 2016]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicinade-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-maternaexclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>
50. Gorrita Pérez R., La lactancia materna, un desafío aún no superado., Rev Cubana Pediatr. 2014;86(3). [citado 1 nov 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_3_14/pedo1314.htm
 51. Centro de estudios de población y desarrollo social. Encuesta demográfica y de salud Materno infantil. ENDEMAIN. Quito, Ecuador. 2004. [citado 19 mar 2015]. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/documentofinal1.pdf
 52. Freire WB, Ramírez MI, Belmont P., Mendiente MI. Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador ENSANUT-ECU 2011 – 2013, I tomo, 1ª ed, Quito, Ecuador 2013. [citado 30 sep 2015]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-102014.pdf
 53. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador, Secretaria Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa; 2013. Report No.: ISBN 978-9942-07-448-5.
 54. Constitución Política de la República del Ecuador. , 2008. Capítulo II, sección primera.
 55. Artiles Visbal L., Otero Iglesias J., Barrio Osuna I. Metodología de la Investigación. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2008, p. 208
 56. Aguin V., Alvarado A., Angulo O., Arias J., Diaz E. Causas de deserción de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. Arch Salud Sin Vol. 5 No. 3 p. 66 – 70, Venezuela 2011. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=78856&id_seccion=2998&id_ejemplar=7819&id_revista=178
 57. Oliver A, Richart M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G, Flores JC, Calatayud MM, García R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010 [citado 2015 Ago 15]. ;18(3):[09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf
 58. Pino V J L, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Jun 13]; 40(1): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071775182013000100008>.
 59. López M, Beatriz E., Martínez G, Leidy J., Zapata L, Natalia J., Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] 2013, 31 (Enero-Abril) : [citado 12 en

2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437013>

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Fecha de llenado: _____ Número de Consultorio: _____

Nombre : _____ Cédula: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad de la madre: _____ años

1	Ninguna
2	Básica
3	Bachiller
4	Superior
5	Especialidad

2. Escolaridad:

3. Ocupación:

1	Ama de Casa	<input type="checkbox"/>
2	Cuenta propia o independiente	<input type="checkbox"/>
3	Jornalera	
4	Trabajadora privada	
5	Trabajadora pública	
6	Estudiante	

4. Estado civil:

1	Indígena	
2	Afroecuatoriana	
3	Negra	<input type="checkbox"/>
4	Mulata	
5	Montubia	
6	Mestiza	
7	Blanca	
8	Otras	

1	Soltera
2	Unión Libre
3	Casada
4	Separada o Divorciada

5. Autoidentificación de etnia o raza:

1	1 a 3 miembros	
2	4 a 6 miembros	<input type="checkbox"/>
3	7 o mas miembros	

6. Número de personas que conforman la familia

7. Quienes conforman el núcleo familiar?. Anotar en relacion al lactante.

Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>
Abuelos, tios, primos	<input type="checkbox"/>
Madrasta, padrasto o hermanastra	<input type="checkbox"/>
Otras personas	<input type="checkbox"/>

Señale según corresponda:

1	Nuclear	
2	Extensa	<input type="checkbox"/>
3	Reconstituida	
4	Ampliada	<input type="checkbox"/>

8. Etapa del ciclo familiar en que se encuentran transitando:

1	Formación
2	Extensión
3	Contracción
4	Disolución

9. ¿Recibió apoyo familiar para la lactancia materna en alguna de las siguiente maneras?. Señale según corresponda.

A	Adecuación de un espacio en el hogar para dar de lactar comodamente.	<input type="checkbox"/>
B	Colaboración de la pareja en las labores del hogar como apoyo en la lactancia	<input type="checkbox"/>
C	Cambio de los horarios en el hogar para promover el amamantamiento	<input type="checkbox"/>
D	Otras maneras	<input type="checkbox"/>
E	Ninguna	<input type="checkbox"/>

ASPECTOS SOBRE EL PARTO Y POSTPARTO

10. Fecha de nacimiento del lactante:

Día	Mes	Año

1	Menos de 37 semanas
2	De 38 a 40 semana
3	Mas de 40 semanas

1	Uno	11. Edad gestacional al nacimiento: <input type="text"/>
2	Mas de uno	

nacimiento:

12. Número total de hijos vivos:

13. ¿ vía Cuál fue la de nacimiento?

1	Vaginal
2	Cesarea

14. ¿Tuvo contacto con el bebe inmediatamente luego del nacimiento?

1	Si
2	No

15. ¿ en Luego del nacimiento cuántas horas le dio lactar?

1	Menos de 2 horas
2	Más de 2 horas

ASPECTO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL TEMA

LACTANCIA MATERNA

16. ¿ Recibió Ud. información previa sobre las ventajas de

lactancia materna?

1	Si
2	No

Si la respuesta es positiva pase a la siguiente pregunta:

34

17. ¿
De

1	Médico	
2	Enfermera	
3	Familiares	
4	Amigos o conocidos	
5	Medios masivos de comunicación	

quién recibió la información sobre el tema de lactancia materna?. Señale la/s fuentes.

1	Buena
2	Regular
3	Mala
4	No sabe
5	Primera experiencia

18. Califique su experiencia previa con la lactancia:

A	4 meses
B	6 meses
C	12 meses

19. Responda las siguientes preguntas:

a. ¿Durante cuántos meses se debe dar SOLO leche materna?

A	Leche madura
B	Calostro
C	No sabe

b. ¿Cómo se llama la leche de los primeros días?

c. ¿Los componentes de la leche

A	No
B	Si
C	No sabe

materna protegen de enfermedades respiratorias y gastrointestinales?

d. ¿Es necesario dar al bebe

A	Si
B	No
C	No sabe

aguitas, coladas, infusiones y jugos durante los primeros meses de vida además de la leche materna ?

e. ¿La lactancia materna exclusiva

A	No
B	Si
C	No sabe

sirve como

método de planificación familiar?

f. ¿La lactancia materna exclusiva

A	No
B	Si
C	No sabe

protege al bebe de padecer en el futuro

enfermedades crónicas como hipertension arterial, diabetes y colesterol elevado?

A	No
B	Si
C	No sabe

g. ¿La lactancia

materna exclusiva protege a la mujer de padecer cáncer de mama, útero y ovarios?

h. ¿ Los niños que han recibido lactancia

A	Si
B	No
C	No sabe

materna exclusiva padecen de desnutrición y obesidad?

0 a 2 respuestas correctas	Mala	1	
3 a 5 respuestas correctas	Regular	2	
6 a 8 respuestas correctas	Buena	3	

CONDICIONES DE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE

20. ¿Actualmente se encuentra dando de lactar?

1	Si
2	No

21. ¿En este bebe, hasta cuando le dio solo el pecho, sin añadir ningún alimento?

Edad en meses:

_____ 22. ¿A qué edad comenzó a darle jugos? Edad en meses: _____

23. ¿A qué edad comenzó a darle leche de fórmula , de tarro o artificial?

Edad en meses:

1	Ablactación antes de los 6 meses	24. ¿A qué edad
2	Ablactación después de los 6 meses	

empezó a darle comidas?

25. Por qué motivo abandonó la lactancia materna, sustituyó o complementó con leche artificial?.

En el caso de haber abandonado la lactancia materna exclusiva, realice las siguientes preguntas.

En el caso de responder la opción 1, indique que enfermedad fue:

_____ En el caso de responder la opción 2, indique que enfermedad fue:

1	Enfermedades del niño que imposibilitaron la lactancia	
2	Enfermedades de la madre que imposibilitaron la lactancia materna	
3	Uso de medicamentos que no permitían dar lactancia	
4	Rechazo del niño al pecho materno	
5	Sensación de que el niño no se llenaba o quedaba con hambre	
6	Escasa producción de leche	
7	Poca voluntad materna para lactar	
8	Regreso al trabajo y/o estudios	
9	Preocupación por la estética de los pechos	

Consentimiento Informado

Yo

_____ con número de cédula _____, he recibido de la Dra. _____ la explicación de que los datos que a continuación ofreceré se utilizarán para el estudio sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pascuales.

La lactancia materna ofrece múltiples beneficios para la familia, brinda los nutrientes necesarios, protege al bebé de posibles enfermedades, favorece la recuperación de la mujer posterior al parto, fortalece el vínculo entre la madre y el recién nacido y no implica altos gastos en la economía familiar. A pesar de lo expuesto anteriormente, existen un grupo de madres que deciden no amamantar. Esta investigación permitirá conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Pascuales, para contribuir a elaborar estrategias educativas y promover la lactancia materna exclusiva y así mejorar la calidad de vida de la población infantil.

Estoy dispuesta a participar en la entrevista como parte de la investigación, sabiendo que el investigador utilizará esta información con fines profesionales y para futuras publicaciones médicas.

Se me ha explicado que puedo dejar en cualquier momento de contestar el cuestionario para la investigación, sin que deba dar explicaciones sobre mi decisión y que esto no afectará mi relación con el personal del centro de salud u otra institución pública.

He realizado las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y se me ha informado que en caso de que desee recibir más información sobre este estudio, puedo dirigirme a la Dra. Nancy Acuña Zhingri, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, en el consultorio médico número uno del Centro de Salud Pascuales o al número celular 0999877322. Certifico y corroboro que mi participación es completamente voluntaria.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y apellidos de la entrevistada	Firma	Fecha
Nombre y apellidos de la investigadora	Firma	Fecha



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Acuña Zhingri Nancy María, con C.C: #0922146188 autor(a) del trabajo de titulación: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016” previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 4 de enero de 2017

f. _____
Nombre: Acuña Zhingri Nancy María
C.C: 0922146188

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016"		
AUTOR(ES)	ACUÑA ZHINGRI NANCY MARÍA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	CONCEPCION OSORIO MARIELIN DRA.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
GRADO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de enero del 2017	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias de la Salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	LACTANCIA MATERNA, MEDICINA FAMILIAR, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: El abandono de lactancia materna exclusiva afectan negativamente a la esfera biopsicosocial de los niños en el mundo y los factores asociados a esta problemática presentan características particulares en dependencia del lugar de estudio. Materiales y Métodos: es un estudio observacional, transversal, relacional, realizado entre enero y agosto del 2016, a través de una entrevista a las 149 madres de niños de 6 a 12 meses, residentes en la zona urbana de Pascuales y que acuden a los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Pascuales. Se estudiaron las variables de edad, escolaridad, estado civil, autoidentificación étnica, ocupación, paridad, tipología de la familia, apoyo familiar, conocimiento previo sobre lactancia materna y causas de abandono. Resultados: El abandono de lactancia materna exclusiva se presentó en las mujeres de 20-24 años (29,2%), con educación básica (58,3%), amas de casa (61,5%) multíparas (56,9%), con relación de pareja (80%). Las principales causas de abandono referidas fueron la sensación que el niño no se llenaba (50,8%) y escasa producción de leche (21,5%). El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación estadística (Chi 2= 5,3). Conclusiones: Predominó el grupo de edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. La colaboración de la pareja en las labores del hogar jugó un importante en el amamantamiento. Existió relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-5126961	E-mail: nancy_az82@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4 2206953-2-1-0 ext: 1830		
	E-mail: xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	