



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PLAN DE TESIS

**FACTORES ASOCIADOS EN EL DESTETE PRECOZ
DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS
DEL BARRIO 26 DE JUNIO DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MARIA EUGENIA MARTILLO FUENTES

ASESORA

Mtr. MARÍA TERESA TORRES

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director/a de tesis

Coordinadora/or de Escuela

Fecha

AUTORÍA

Yo, **MARÍA EUGENIA MARTILLO FUENTES** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

MARIA EUGENIA MARTILLO FUENTES
C.I. 0850021734

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a DIOS porque es quien me da las fuerzas necesarias para continuar con mis estudios y poder cumplir con cada una de las metas que me proponga, por darme sabiduría, por guiar cada uno de mis pasos y estar siempre conmigo.

También a mi madre por ser esa madre guerrera, ejemplar, amiga, que siempre está conmigo apoyándome en cada decisión que tomo, por sus consejos, por cada palabra de aliento que como estudiante necesitaba, a cada uno de mis familiares que de una u otra forma siempre están dispuestos en ayudarme y apoyarme en todo lo que necesito.

Como no dedicarle este gran logro a mi esposo que está conmigo en las buenas y en malas ayudándome a levantarme y a vencer cada una de mis barreras, también a mi hijo que es quien me motiva a seguir con cada una de mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque nunca me faltó lo económico para mis estudios, porque siempre está a mi lado ayudándome a cumplir con todas mis metas y sueños, por rodearme de personas que fueron de mucha ayuda, me guardó de todo peligro y también me mantiene con salud, me da sabiduría necesaria para poder entender a cada uno de mis profesores.

A mis padres por siempre pedirle a Dios que me guarde y me de la fuerza para terminar con mis metas, estar apoyándome en cada decisión que tomo y por sus consejos, también les agradezco mucho su esfuerzo

Agradecer también a mi familia porque siempre estaban pendientes ayudándome cuando necesite de ellos en algún momento, en especial a mis tíos Mariana y Raúl Fuentes.

A cada uno de mis profesores que compartieron sus conocimientos con cada uno de nosotros, por escuchar y ayudarnos en todo momento y siempre estar atentos a nuestras necesidades, resolviendo cada uno de nuestras dificultades como estudiantes, por entendernos y ser unos profesores amigos, por darnos confianza y entender la vida de un estudiante.

Gracias a todos mis compañeros que estuvimos juntos desde el principio de la carrera hasta el fin, por siempre ayudarnos y estar juntos en las buenas y en las malas a pesar de las dificultades que teníamos como personas sabíamos cómo mantener esa unión entre compañeros y más que compañeros terminamos siendo unos grandes amigos.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
LISTA DE FIGURAS	vii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	1
Presentación del tema	1
Planteamiento del problema	2
Justificación	5
Objetivos	6
General	6
Específicos	6
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	7
Bases teóricas científicas	7
1.2 Antecedentes	12
1.3. Marco Legal	15
CAPITULO II MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1 Tipos de estudio	17
2.2 Definición conceptual operacionalización de variable	17
2.3 Métodos	17
2.4. Técnicas e instrumentos	19
2.5 Análisis de los datos	19
2.6 Normas éticas	19
CAPÍTULO III RESULTADOS	20
CAPITULO IV DISCUSIÓN	27
CAPITULO V CONCLUSION	29
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXO A	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribución del sexo de los niños/as menores de 2 años de edad del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas.....	20
Figura 2 Distribución de la edad de los niños menores de 2 años del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas	20
Figura 3 Distribución de las madres que dieron de lactar a su bebe.....	21
Figura 4 Distribución de la edad de la madre	21
Figura 5 Distribución de la ocupación de la madre	22
Figura 6 Distribuciones del estado civil de las madres.....	22
Figura 7 Distribuciones del nivel de escolaridad que alcanzaron las madres.....	23
Figura 8 Distribucion de las madres que brindaron leche materna a sus hijos hasta los 2 años de edad.....	23
Figura 9 Distribución de las causas que abandonaron las madres la lactancia materna	24
Figura 10 Distribución de la información que recibieron las madres encuestadas.....	24
Figura 11 Distribución si brindo otro tipo de alimento	25
Figura 12 Distribución de la alimentación que brindaron al bebe.....	25
Figura 13 Distribución de la importancia de la lactancia materna	26

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores que influyen en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas, fue cuantitativa, para esto se tomó una muestra 35 madres de los niños y niñas del barrio. Los datos sobre el destete precoz se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres que incluyo (edad de la madre, nivel socioeconómico, educación, empleo, edad del niño al momento del destete, entre otros). Dentro de los resultados más relevantes se obtuvo que el 63% (22) son de sexo masculino. Por otro lado de 0-6 meses de edad con un de 26% (9). El 80% (28) de las madres si dieron de lactar a su bebe mientras que. También el 26% (9) de ellas son 17-21 (9) año de edad, el 34% (12) de las encuestadas están en edades de 27- 31 años. El 63% (22) de las madres son amas de casa. 31% (11) son solteras, el 40% (14) casada. Un 20% (7) de las madres terminaron su estudios hasta la primaria. El 80% (28) de las madres encuestadas no brindaron lactancia materna hasta los 2 años de edad de sus hijos. La causa del abandono de la leche materna es la hipogalactia con un 28% (10), el 100%(35) madres encuestadas recibieron información sobre la lactancia materna, el 94,28%(33) recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna. Tenemos que el 43%(15) de las madres brindan coladas. Encontramos que un 94,28%(33) mencionan que la lactancia materna es muy importante para sus hijos. Podemos concluir que la causa más relevante en esta investigación es la Hipogalactia.

Palabras claves: Lactancia materna, destete, abandono, factores.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the factors that influence the fate of breastfeeding in the boys and girls of the neighborhood June 26 of the City of Esmeraldas, was quantitative, for this a sample is taken 35 mothers of Children of the neighborhood. The data on the destination were obtained through a survey applied to the mothers that included (age of the mother, socioeconomic level, education, employment, age of the child at the time of destination, among others). Within the results, 63% were obtained (22) are male. On the other hand 0-6 months of age with 26% (9). 80% (28) of the mothers if they gave to breastfeed their baby while. Also 26% (9) of them are 17- 21 (9) year old, 34% (12) of the respondents are aged 27- 31 years. 63% (22) of the mothers are housewives. 31% (11) are single, 40% (14) married. 20% (7) of the mothers finished their studies until primary school. 80% (28) of the mothers surveyed did not provide breastfeeding until their children were 2 years old. The cause of the abandonment of breast milk is hypogalactia with 28% (10), 100% (35) surveyed mothers information on breastfeeding, 94.28% (33) recommended information on the importance of breastfeeding . We have that 43% (15) of the mothers provide washings. We found that 94.28% (33) mentioned that breastfeeding is very important for their children. We can conclude that the most relevant cause in this investigation is Hypogalactia.

Keywords: Breastfeeding, weaning, abandonment, factors.

INTRODUCCION

Presentación del tema

La leche materna es muy importante dado a que tiene muchos componentes que la caracterizan como un alimento muy necesario para el buen crecimiento y desarrollo del bebé y este se debe brindar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del lactante, luego iniciar con una alimentación complementaria, es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo.

A pesar de que se ha realizados varios programas y estrategias que hacen relevante su importancia, aún existen dificultades a la hora de lograr una práctica por parte de las madres. La lactancia materna exclusiva comúnmente es interrumpida por diversos factores entre ellos culturales, familiares, sociales, personales e incluso, biológicos que permiten llegar a un destete precoz.

La lactancia materna protege a los lactantes de enfermedades gracias a sus propiedades antiinfecciosas, además de que es de más fácil digestión por la menor cantidad de caseína. No contiene betalactoglobulina, que es la proteína que más frecuentemente se asocia con alergia a proteína de leche de vaca. Por estas razones los médicos y trabajadores de la salud deben favorecer la práctica de la lactancia materna. (Elena, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna exclusiva a demanda los primeros 6 meses de vida, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo muy raras excepciones, continuando hasta el año de vida o más, junto con otros alimentos hasta que la madre y el niño lo deseen (Ferrer, 2015)

Según UNICEF, no hay ninguna otra intervención en la salud que tenga un beneficio tan grande para las madres y sus bebés y que cueste tan poco a los Gobiernos como la lactancia materna. En los países pobres, los niños que reciben lactancia materna tienen 13 veces más posibilidades de sobrevivir y amamantar desde el nacimiento; reduce la

mortalidad del recién nacido en un 45%. Por todo ello, la lactancia materna debe ser considerada un asunto de salud pública comunitaria y no solo la elección de un estilo de vida. (Ferrer, 2015)

Planteamiento del problema

La prevalencia y la duración de la lactancia materna han tenido una disminución en muchas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales. En muchos casos los servicios de salud frecuentemente contribuyen a esta disminución introduciendo rutinas y procedimientos que interfieren con el inicio y establecimiento normal de la lactancia materna, como separar a las madres de sus hijos al nacer, dar soluciones glucosadas y utilizar fórmulas lácteas. (Ortega, 2015)

A nivel mundial, la inversión en la lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan solo 85 millones de dólares adicionales. (Organizacion mundial de la salud , 2017)

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. (Organizacion mundial de la salud , 2017)

Nuestros resultados demuestran que muchos de los efectos beneficiosos a largo plazo de la lactancia han sido sobreestimados”, escribían los autores. Solo una diferencia se mantuvo: la habilidad cognitiva. Este trabajo fue el primero de varios más, el más reciente publicado en mayo de 2014, que revelan una y otra vez que casi todos los efectos beneficiosos a largo plazo que se atribuyen a la lactancia materna tienden a cero y se vuelven insignificantes cuando se comparan hermanos. (Palomo, 2016)

Es decir, que en realidad son debidas a características demográficas y estatus social, pues en los países desarrollados –España entre ellos–, las mujeres con mayor nivel social y educación dan más el pecho y alargan el periodo de lactancia. (Palomo, 2016)

La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos, como se pone de manifiesto en un estudio epidemiológico reciente realizado en nuestro país. Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. (Comite de lactancia materna, 2016)

A nivel global, las tasas de LM al año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. Para todos los intervalos de edad los porcentajes más altos los presentan los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un 70% de los niños continúa recibiendo LM a los 2 años. (Comite de lactancia materna, 2016)

En el Este de Asia, Europa Central y del Este, estados independientes Commonwealth y Latino-América-Caribe, sólo la mitad de los niños sigue recibiendo LM al año de vida y esta cifra disminuye por debajo del 30% a los 2 años. Las cifras LM hasta 1-2 años de vida se han mantenido estables en los últimos 15 años⁶, siendo CEE/CIS la única región a nivel mundial que ha presentado un incremento, tanto al año como a los 2 años, y, pese a ese aumento, sólo un tercio de los niños siguen amamantados a los 20-23 meses (Comite de lactancia materna, 2016)

En 2013, en México la razón de mortalidad materna era de 38 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. De acuerdo con la Dra. Aurora Martínez González, Vicepresidenta de APROLAM, A.C., el embarazo es un reto para el organismo que generalmente concluye en un final feliz, con madre e hijo sanos. (Crowley, 2015)

UNICEF no dispone de datos de los países con mayores ingresos, pero se ha estimado en un estudio reciente que sólo un 20% continúa con LM al 1 año, existiendo amplias diferencias según países (27% Estados Unidos, 35% Noruega, 16% Suecia, <1% Reino Unido). No se dispone de datos de la situación a los 2 años de vida. (Comite de lactancia materna, 2016)

Las organizaciones de salud pública internacionales recomiendan iniciar la lactancia una hora después del parto y alimentar al niño exclusivamente de esa manera durante los primeros seis meses de vida al vincularse esto con la reducción de la mortalidad

infantil y con mejores resultados infantiles. Dar el pecho, además, también puede fortalecer el vínculo entre madre e hijo o hija. Los países de América Latina y el Caribe exhiben grandes diferencias en cuanto al porcentaje de niños alimentados solo con leche materna durante los primeros seis meses de acuerdo a datos de UNICEF. (Berlinski, 2015)

En Cuba, según datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, aproximadamente 33% de los niños y niñas menores de seis meses de edad son amamantados en forma exclusiva. La lactancia continuada pasados los 6 meses presenta importantes diferencias entre los niños y las niñas, siendo estas últimas las que tienen mayor acceso a la lactancia continuada tanto al año de vida (55% frente al 2 % de los niños) como a los dos años (35% frente al 10% de los niños). (Lactancia materna Estadísticas Mundiales, 2016)

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%.

Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales. (Ginebra, 2017)

En el Perú las tasas de Lactancia Materna exclusiva han disminuido del 2007 al 2012, del 72.5% al 69.3% en los niños menores de 4 meses y del 67.2% a 63.9% en los niños menores de seis meses. (Muñoz, 2017)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses. Asimismo, la lactancia exclusiva fue de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de seis meses. Esto indica que el

proceso de lactancia materna, en Colombia, no refleja lo establecido en los estándares de organismos internacionales de control. (Borre, 2014)

Es así como surge la necesidad de realizar el trabajo de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyen en el destete temprano de la lactancia materna en las madres del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas?

Justificación

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. (salud, 2019)

El interés que impulsó a esta investigación es porque día a día en nuestras comunidades se está perdiendo la práctica de la lactancia materna exclusiva causando el aumento de enfermedades en los niños, este tema es de gran interés porque permite identificar oportunamente los factores del destete precoz y de esta manera tomando conciencia de la importancia de lactancia materna y fomentarla, es por ello que en este estudio se beneficiaran las madres y por ende los niños de la comunidad

Mediante la investigación se aspiró conocer los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas. Sabiendo lo importante que es la leche materna y sus beneficios tanto para la madre como y el niño podemos ver que a pesar que hay mucha información sobre la lactancia materna en el en la salud, cada día aumenta el número de madres que destetan precozmente a sus hijos ya sea por mitos o creencias los cuales hay que tratar de quitar de las mentes de las madres para tener niños en un futuro sanos e inteligentes.

Sabemos que la leche materna es un recurso económico, el cual contiene muchos nutrientes y proteína que necesita cada niño, dar de lactar es el mejor regalo que una madre le puede dar a su hijo ya que favorece el amor entre ellos.

Objetivos

General

- Identificar los factores que existe en el destete precoz en los niños y niñas del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas

Específicos

- Conocer las causas que inciden en el destete precoz en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas
- Indagar los conocimientos que tiene las madres sobre el periodo de edad en la que se debe brindar la lactancia materna y los beneficios para el lactante.
- Determinar el tipo de destete realizado por las madres encuestadas del Barrio 26 de Junio

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Bases teóricas científicas

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única. (Natalben, 2018)

Las glándulas mamarias se preparan para la lactancia desde la adolescencia donde se experimenta un aumento en el tamaño de las mamas, areola y pezón. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo provocan el crecimiento mamario, un aumento de los conductos y los alvéolos, estableciendo el punto inicial y formal de la lactancia. Es el lactante el que estimula la producción y secreción de la leche. (Natalben, 2018)

Tanto si el parto tiene lugar en una cabaña de un pueblo rural como si es en el hospital de una gran ciudad, dar el pecho a los recién nacidos en su primera hora de vida les proporciona la mejor oportunidad para sobrevivir, crecer sanos y desarrollar todo su potencial. (Selim, 2018)

UNICEF y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Mantener la lactancia materna exclusiva –sin incluir ningún otro alimento- durante los seis primeros meses favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas. (Selim, 2018)

Importancia de la lactancia materna: Los estudios actuales demuestran que ser amamantado/a tiene una enorme influencia en la salud presente y futura del/de la niño/a, favoreciendo la correcta maduración del sistema nervioso, digestivo, metabólico, inmunitario y con claros efectos positivos en su desarrollo intelectual y bienestar

emocional. La leche materna, a diferencia de la leche artificial, está “viva” y se adapta en cada momento a las necesidades nutricionales y a la capacidad digestiva del/de la niño/a. Posee anticuerpos y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de su sistema inmunitario, defendiéndolo/a de todo tipo de infecciones (de las vías respiratorias, de orina, otitis, diarreas, entre otros y también de enfermedades de tipo crónico. (Mamare, 2018)

Contraindicaciones de la lactancia materna: La leche materna es el alimento ideal para el bebé y contribuye a un crecimiento y desarrollo favorables. A pesar de sus beneficios, hay algunas situaciones en las que no es la mejor opción para el niño: Cuando el bebé padece galactosemia. En este caso, se deben excluir de la dieta la lactosa y la galactosa; Madre con tuberculosis activa no tratada; Madre infectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); Madre adicta a drogas; Cuando la madre toma fármacos que podrían pasar a la leche materna y dañar al bebé: Ejemplo: quimioterapia. (Cañadas, 2018)

Durante la producción de la leche materna, este líquido pasa por diferentes procesos:

Pre-Calostro: El pre calostro es un líquido que se forma durante el tercer trimestre de gestación, los pechos empiezan a secretar una sustancia formada por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y una ínfima cantidad de lactosa. Algo muy importante aclarar, es que no todas secretamos este líquido. No es una condición importante para la lactancia al bebé nacer. Para el nacimiento del bebé existe uno de los alimentos más importantes de su vida. (Sanchez, 2018)

El calostro: Este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los dos y cinco días (promedio 3 días) antes de que se empiece a producir la leche definitiva.

El calostro es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y es el alimento ideal que cubre necesidades alimentarias de sus órganos gastrointestinales, aún no maduros. Es mucho más denso y más pegajoso. Por su color, al calostro lo apodan oro líquido; esto se debe a su color algo dorado, claro que depende de la mamá que lo produce: a veces es más oscuro y otras veces más claro. (Sanchez, 2018)

Leche de transición: comienza en promedio a las 72 horas, es la que viene luego del Calostro, se caracteriza porque se sienten los pechos llenos y hasta dolor se siente hasta las axilas (se puede tomar Ibuprofeno) hasta da la sensación de Fiebre, pero es la Oxitocina quien produce tal sensación. Es una leche de color amarillento, color beige, y muy abundante que gotea muchas veces. La mayoría de mujeres, la leche madura empieza a aparecer casi al final de la segunda semana después del parto. (Sanchez, 2018)

Leche madura: se produce en un volumen tan grande como la leche de transición, pero es más diluida o incluso azulada, hasta que la grasa se libera más adelante durante la toma y se vuelve más cremosa. Las mamas pueden parecer un poco más suaves y más pequeñas de lo que se veían durante la etapa de la leche de transición, aunque aún serán más grandes que antes de su embarazo. Estos cambios en sus mamas y en su leche son normales y están diseñados para proporcionar justo lo que su bebé necesita para crecer. (Sanchez, 2018)

Beneficios de la lactancia materna: Además de reducir la mortalidad infantil en aproximadamente una quinta parte, beneficia tanto a la madre como al hijo: Para la Madre: Ayuda a recuperar el aspecto físico ya que facilita la pérdida de peso. Permite que el útero recupere su tamaño normal ya que la succión estimula las contracciones uterinas. Ventajas psicológicas: tranquiliza al bebé, da seguridad a la madre y fortalece su vínculo. Menor riesgo de cáncer de pecho y cáncer uterino. (Argudo, 2015)

Para el niño/a: Satisface las necesidades alimenticias. Tiene anticuerpos y otras sustancias defensivas que protegen y ayudan a combatir infecciones. Su costo es menor que de la leche artificial, no necesita preparación y se puede ofrecer al instante. Menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en comparación con los que se alimentan con leche artificial. (Argudo, 2015)

Tipos de lactancia materna: Lactancia materna exclusiva: Es la modalidad más conocida y consiste en alimentar a tu bebé exclusivamente con leche materna durante sus seis primeros meses de vida, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud. (Beatriz, 2017)

Lactancia materna mixta: Esta modalidad consiste en combinar el pecho y el biberón para alimentar a tu bebé. Puedes hacerlo solo con leche materna que te hayas extraído previamente o con leche de fórmula, si no tienes una producción suficiente. Su gran ventaja es que te permite seguir con la lactancia aunque no estés en casa, ya que puede darle el biberón al bebé (ya de sea de tu leche o de leche de fórmula) otra persona. (Beatriz, 2017)

Lactancia materna complementaria o parcial: Se llama así a la lactancia que se realiza cuando la dieta principal del bebé ya está compuesta por alimentos sólidos y otros líquidos que debes introducir, según las indicaciones de tu pediatra. Es la fase que comienza cuando la alimentación exclusiva mediante la leche materna deja de proporcionar al pequeño o la pequeña los nutrientes que necesita y se desarrolla en el periodo que comprende desde los 6 a los 18 o 24 meses de vida. (Beatriz, 2017)

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción La leche congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua (baño María) pero nunca exponerse directamente a la flama ni calentar en horno de microondas. La leche descongelada no se debe volver a congelar y deberá usarse lo más pronto posible. (Elena, 2015)

Destete precoz: La ablactación y el destete son dos procesos relacionados entre sí, ambos significan que el lactante ya no recibe leche materna como único alimento pero también tienen sus diferencias por lo que no debemos ponerlos como sinónimos. Según la OMS la ablactación es una alimentación complementaria adecuada y completa mientras que el destete representa la separación del pecho materna. (Argudo, 2015)

Hay varios tipos de destete: El destete forzoso: Es aquel que se produce por un factor externo, normalmente por causas médicas (enfermedad de la madre, del bebé...) o por separación. En este caso, al ser un proceso brusco, ambos pueden necesitar ayuda. Seguro que conocéis a madres que destetaron a sus hijos por tomar algún medicamento, hay que decir que son muchos los medicamentos que son compatibles con la Lactancia Materna. . (Nuria, 2015)

El destete voluntario por parte del bebé: El destete ocurre por voluntad del niño. Hay veces en que el niño está listo para destetarse, pero la madre no está preparada. Lo ideal sería un destete por mutuo acuerdo, pero muchas veces no se produce. En este caso (destete voluntario por parte del bebé), él mismo empieza el destete haciendo cada vez menos tomas. Suele ser un proceso progresivo, pero también hay casos en que los niños han dicho directamente NO. (Nuria, 2015)

El destete voluntario por parte de la madre: En este caso es la madre la que decide destetar al bebé, este puede estar o no preparado para este momento. Las razones por las que una madre decide destetar a su hijo pueden ser muchas y siempre hay que respetar su decisión. Siempre es mejor hacer un destete gradual e ir reduciendo poco a poco las tomas. Algunas madres que han optado por esta opción han tenido que dedicar más tiempo a entretener a sus hijos para que no pidan el pecho. Además el momento más crítico es por la noche, ya que es cuando los bebés piden más el pecho para calmarse y estar en contacto con su madre. (Nuria, 2015)

El destete natural: Hay gente que opina que si no se inicia un destete en el niño a cierta edad, estará toda la vida mamando, pero esto no es así. Los niños suelen destetarse de manera natural hacia los 2-3 años, pero actualmente la sociedad es la que ha influido para que este proceso se acelere y ocurra antes. (Nuria, 2015)

Factores socioeconómicos: Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico.

Factores culturales: Son el conjunto de elementos conformado por los conocimientos y las creencias (Briones, 2016)

Extracción de leche: Cuando las madres tienen que separarse de su hijo éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe de hacer es higiene de manos, si va a extraer de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho. (Elena, 2015)

Posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás

del pezón. Si cuenta con un extractor manual o eléctrico utilizarlo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristal limpios y estériles. (Elena, 2015)

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción La leche congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua (baño María) pero nunca exponerse directamente a la flama ni calentar en horno de microondas. La leche descongelada no se debe volver a congelar y deberá usarse lo más pronto posible. (Elena, 2015)

1.2 Antecedentes

En relación a la investigación se encontró los siguientes antecedentes:

En Cuba el autor Dra. Mileydis Alvarez Caballero, Dra. Nélide Orozco Hechavarría, Dra. Arianna Moreno Álvarez, Dra. Tania Marín Álvarez, con su tesis titulada Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. se realizó un estudio descriptivo transversal, en un universo conformado por los 120 lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1, del Policlínico “José Martí Pérez”, en Santiago de Cuba. El periodo comprendido fue desde enero a diciembre del 2014. Para la recolección de los datos se revisaron las historias clínicas de los lactantes y se elaboraron encuestas. Se procedió a la tabulación de los resultados los cuales quedaron recogidos en cuadros estadísticos. Resultados: predominaron e las madres multíparas en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, para un 62,5 %. Un 27,5 % eran amas de casa, y un 25,8 % técnicos. El 65 % de las madres que participaron en el estudio tenían conocimientos sobre la lactancia materna, pero no recibieron suficiente apoyo de sus familiares. La mayoría de estos niños enfermaron, de ellos un 96,6 % padecieron enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz fue la hipogalactia, con un 49,1 %. Conclusiones: se identificaron los factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes. (Alvarez M, 2014)

CARHUAS, J. en su tesis titulada Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015, su objetivo general es Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Asimismo el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por las 12 madres que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. Se obtuvo como resultados que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. (Carhuas, 2016)

En Lima Perú el Autor DEL CARPIO, J. en su investigación intitulada Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza 2014; tuvo como objetivo general determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. (Carpio, 2015)

En Colombia el autor González Ruiz G, Reyes Ríos LA, Borré Ortiz Y M, Oviedo Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, Martínez Quintero G. En su tesis titulada “Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia” tiene como Objetivo: identificar qué factores inciden para que se presente el destete temprano en un grupo de madres de niños inscritos a un programa de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Santa Marta, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo en el que se escogió de una población de 372 una proporción de 54 madres con niños menores o iguales a 24 meses, seleccionadas de forma intencional hasta completar la muestra. La información se recolectó utilizando un instrumento diseñado y validado por los investigadores, mediante el juicio de expertos y previa prueba piloto. Resultados: el 94,22 % suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5,77 % no lo hizo. Los factores que influyeron en la suspensión de la lactancia materna fueron: falta de tiempo (36,54 %), producción insuficiente de leche (23,06 %), rechazo del bebé a la lactancia (17,51 %), decisión propia de la madre (15,38 %) e influencia familiar (7,69 %). Discusión y conclusión: los factores sociales, generalmente, influyen para que se presente el destete temprano; pero la modificación se relaciona con aspectos culturales arraigados como prácticas comunes y costumbres cotidianas. Por ello es necesario que las entidades educativas y de salud continúen realizando esfuerzos que transformen aquello que afecta el bienestar y la salud de diversas poblaciones. (González G, 2015)

GONZÁLEZ, M., RIVERA, M. Y SANTACRUZ, N. en su tesis intitulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015”, el objetivo general es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad. Cuenca, 2015. El tipo de investigación es cuantitativa, método descriptivo simple, universo; 600 madres, muestra de 86, técnica encuesta, instrumento formulario de 20 preguntas. Se obtuvo como resultados que madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete con 87%, lo que favoreció a las madres destetar a su hijo en una edad adecuada, y las practicas relevantes para iniciar el destete es la incorporación de leche de formula con un 37% y la utilización del biberón de un 43%. (González, 2015)

1.3. Marco Legal

Con la presente investigación se da cumplimiento con los siguientes artículos:

Ley De Fomento, Apoyo Y Protección A La Lactancia Materna (Ley No. 101) CONGRESO NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS Considerando: Que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre; Que el Ecuador en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna; Que es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente. (Granja, 1995)

Ley De Fomento, Apoyo Y Protección A La Lactancia Materna. En el art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo, art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño; Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento. (Granja, 1995)

Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad; Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes; Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud. (Granja, 1995)

Objetivo Y Alcance De La Ley en el art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna, art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad. (Granja, 1995)

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipos de estudio

Se realizó una investigación de tipo Cualitativo-Cuantitativo, cualitativo ya que se establecieron los factores que influyen en el destete precoz de la lactancia materna y cuantitativo por nos permitió recoger datos numéricos que por medio de estos pudimos conocer los diferentes factores que influyeron en el destete precoz de la lactancia materna.

Los diseños de investigación que se aplicó fueron de tipo descriptivo por que pudimos detallar los factores que influyeron en el destete precoz de la lactancia materna, y transversal porque se aplicó instrumento de recolección de datos en un solo momento, y por medio de este se conoció los factores del destete precoz.

2.2 Definición conceptual operacionalización de variable

Género: En términos de Biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino

Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Nivel de educación: es el nivel de estudio más alto que una persona ha terminado puede ser primaria, secundaria, superior

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Situación laboral: El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica

2.3 Métodos

Teóricos: Los métodos deductivo-inductivos, donde por medio de la encuesta se obtuvieron los datos estadísticos.

Descripción del lugar

Al barrio '26 de Junio' se lo conoce, además, como 'Tripa de Pollo', muchos creían que esta nominación se debía a la extensión de su calle principal.

El mismo Hugo Solís Cúlter hizo referencia a los relatos de los mayores, quienes decían que por el zanjón del hospital 'Delfina Torres de Concha', se aparecía la 'mondongada' o tripa de polo, que envolvía a los trasnochadores y ese sería el origen del calificativo de 'Tripa de Pollo' para este populoso sitio de Esmeraldas.

En este caso, los autores del nombre lo designaron como '26 de Julio', pero la secretaria, al momento de redactar el documento donde se sugería la nominación, escribió '26 de Junio', así fue aprobado por el Municipio y así quedó hasta la actualidad.

Pero ¿qué significado tenía el 26 de julio para que se designara con este nombre a este sector de la ciudad de Esmeraldas, ubicado en la parte occidental de la urbe, cuya calle principal es una de las vías de acceso a los predios de la Universidad 'Luis Vargas Torres'?

Población muestra

La población tomada para este estudio fueron a las madres de los niños y niñas menores de 2 años de edad del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas, que son un total de 35 madres.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años de edad
- Madres que tengan hasta los 50 años de edad
- Niños y niñas menores de 2 años

Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 2 años de edad
- Madres que no deseen participar con la investigación
- Mujeres mayores de 50 años
- madres que no se encuentren en su domicilio

2.4. Técnicas e instrumentos

En la recogida de datos se aplicó la técnica del llenado de encuestas, empleando como instrumento el cuestionario conformado de 14 preguntas de selección múltiple, dirigida a las madres de los niños y niñas del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas con la finalidad de conocer los factores que influyen en el destete precoz.

Encuesta: se realiza través de un cuestionario donde contendrán preguntas cerradas y opciones múltiples que nos permitirán obtener información sobre sobre tema obtenido.

2.5 Análisis de los datos

El presente estudio se realizó por medio de la encuesta de los cuales se obtuvieron los resultados y fueron analizados por medio de tabulaciones y representaciones graficas que pueden ser tablas o en forma de pasteles, utilizando las herramientas de Microsoft Word y Excel para la mejor comprensión de los resultados y fueron colocados en porcentos.

2.6 Normas éticas

Para la realización de esta investigación se formuló un consentimiento informado a todas las madres participantes dando a conocer de qué se trata la investigación con el objetivo de que colaboren con el estudio realizado, la información y los resultados obtenidos de la investigación fueron de manera confidencial para proteger la integridad de las participantes.

CAPÍTULO III RESULTADOS

La siguiente figura nos muestra que el 63% (22) son de sexo masculino, mientras que el 37% (13) son Femenino.

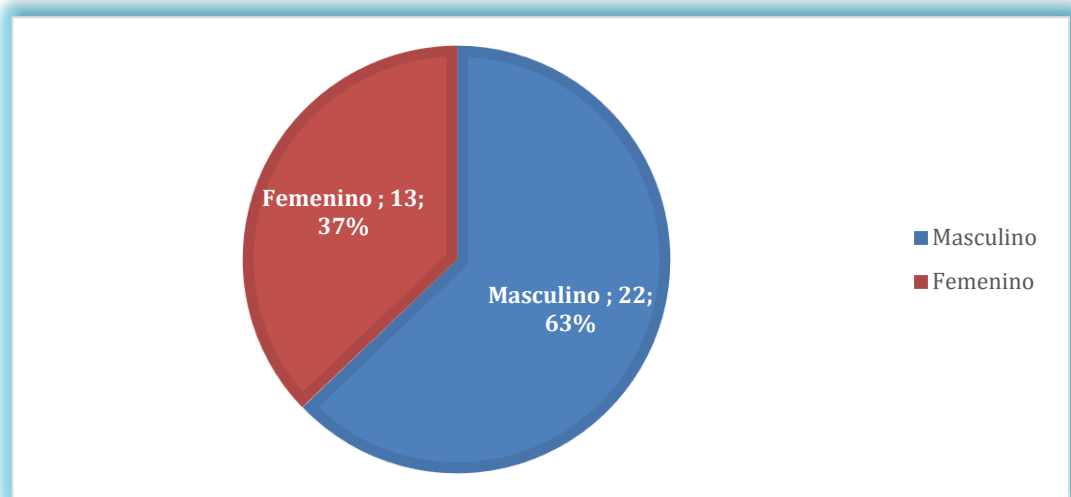


Figura 1 Distribución del sexo de los niños/as menores de 2 años de edad del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 2 observamos, de 0-6 meses de edad con un de 26% (9), 7-10 meses 14%(5), 11-13 meses 23%(8), 14-16 meses de edad 20% (7), mientras que de 17 -19 meses un 11% (4) y por ultimo de 20-24 meses 6% (2)

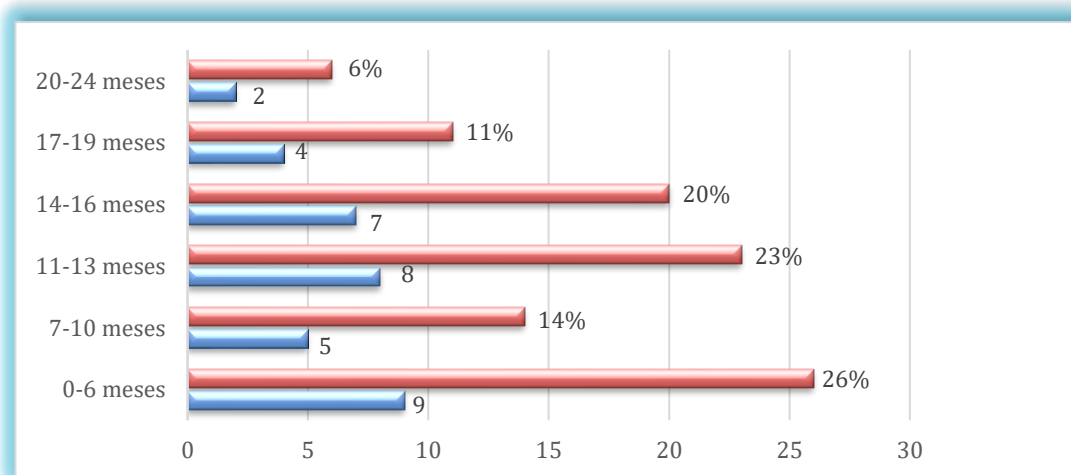


Figura 2 Distribución de la edad de los niños menores de 2 años del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 3 detalla que el 80% (28) de las madres si dieron de lactar a su bebe mientras que el 20% (7) no pudieron cumplir con esta práctica.

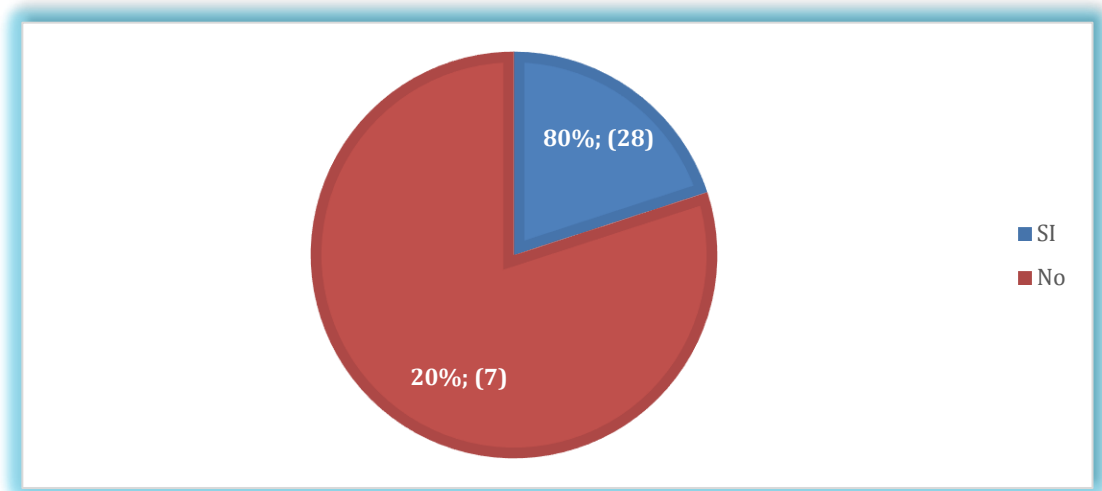


Figura 3 Distribución de las madres que dieron de lactar a su bebe

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 4 muestra que el 6% (2) de las madres encuestadas están en la edad de 12-16 años, el 26% (9) de ellas son 17- 21 (9) año de edad, por otro lado el 17% (6) entra en la edad de 22- 26 años, mientras que el 34% (12) de las encuestadas están en edades de 27- 31 años, un 14% (5) madres son de 32- 36 años y por último el 3% (1) están en 37- 41 año de edad.

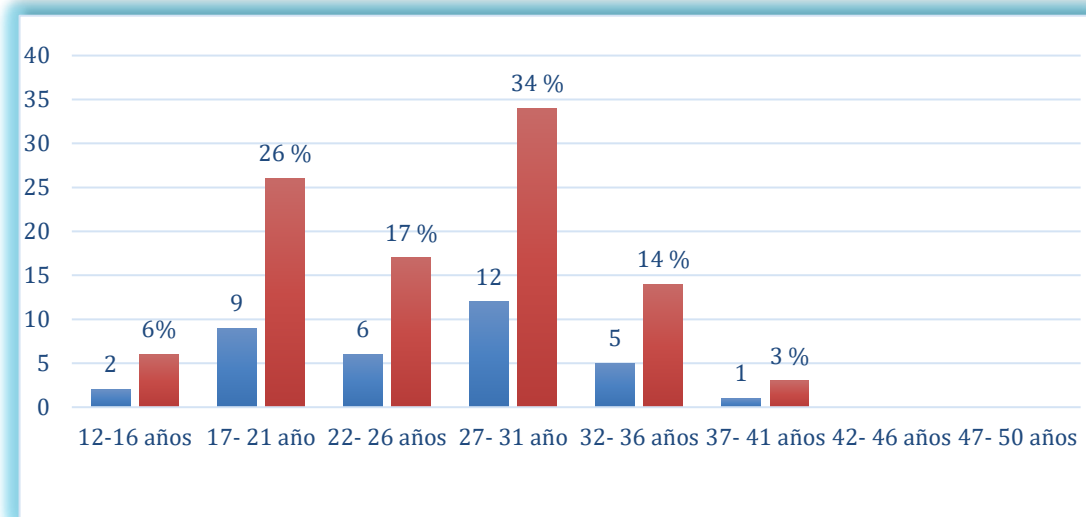


Figura 4 Distribución de la edad de la madre

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 5 tenemos que el 63% (22) de las madres son amas de casa, mientras que el 8% (3) son estudiantes y por último el 29% (10) están trabajando

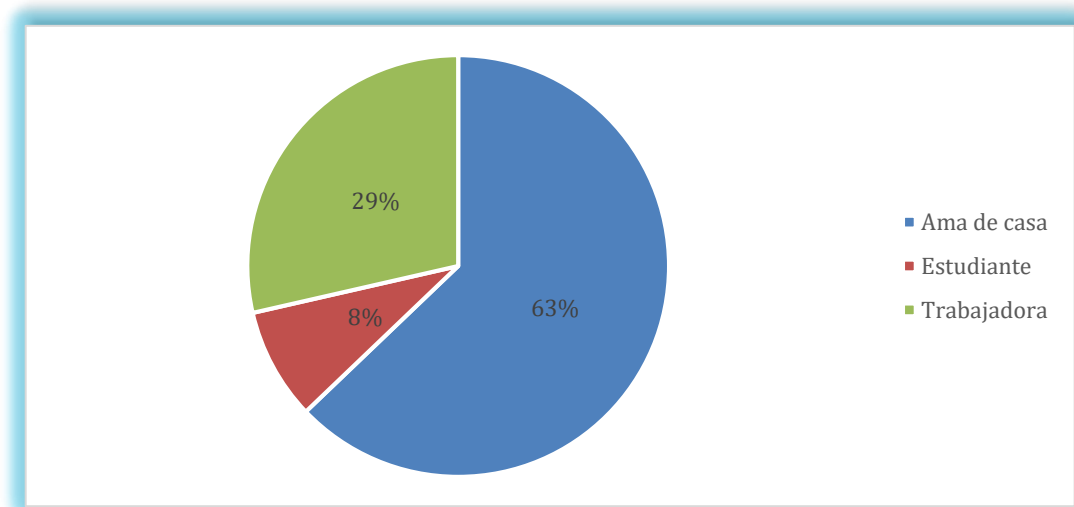


Figura 5 Distribución de la ocupación de la madre

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 6 detalla que el 31% (11) de ellas son solteras, el 40% (14) casadas, 3% (1) viudas, mientras que el 17% (6) están en unión libre, y por ultimo un 9% (3) divorciadas.

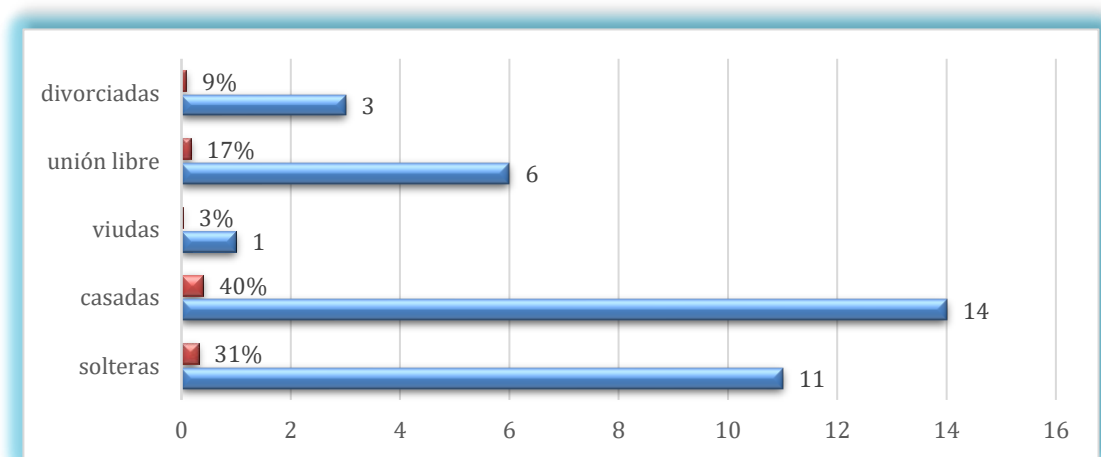


Figura 6 Distribuciones del estado civil de las madres

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 7 se encuentra un 20% (7) de las madres terminaron su estudios hasta la primaria, por lo que el 43% (15) solo llegaron hasta la secundaria y el 37% (13) alcanzaron sus estudios superior.

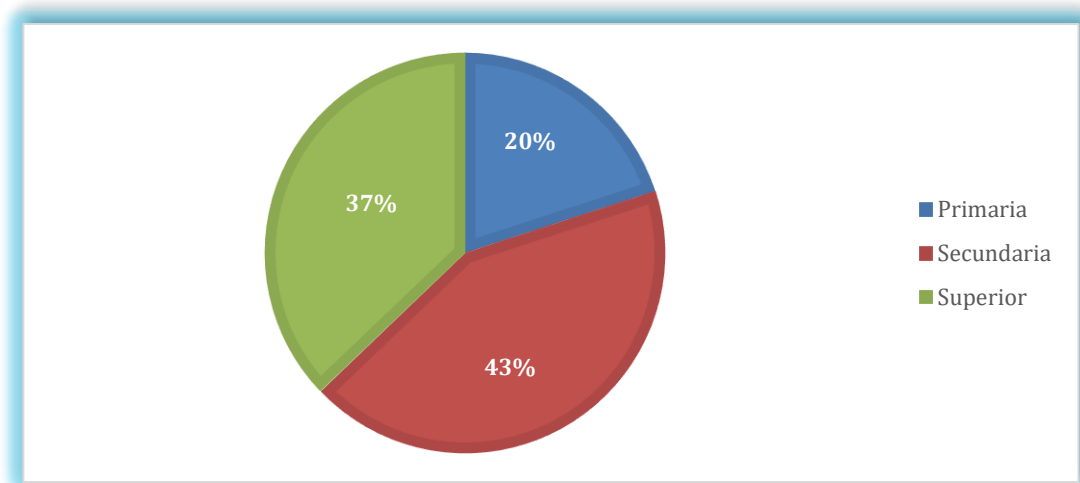


Figura 7 Distribuciones del nivel de escolaridad que alcanzaron las madres.

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 8 encontramos que el 80% (28) de las madres encuestadas no brindaron lactancia materna hasta los 2 años de edad de sus hijos, mientras que el 20% (7) de ellas si alimentaron con leche materna

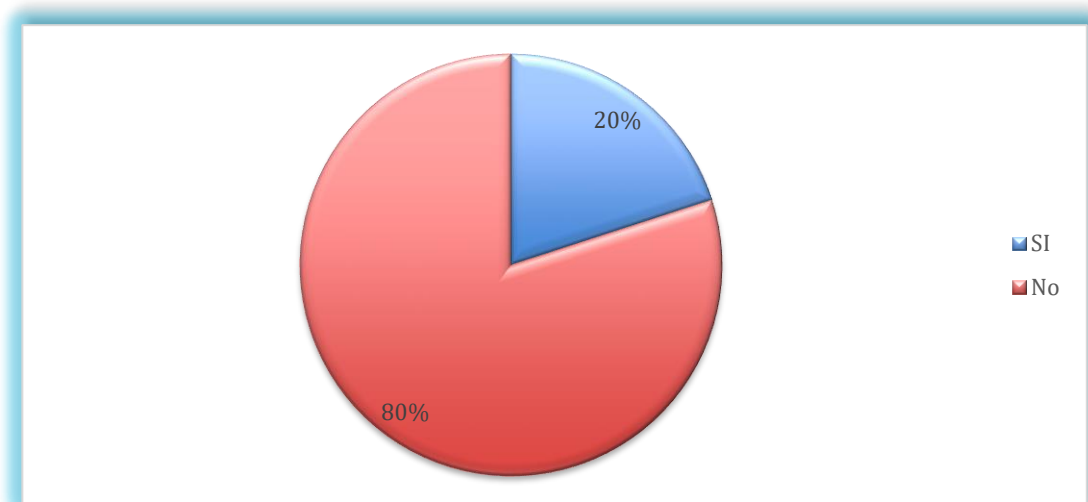


Figura 8 Distribucion de las madres que brindaron leche materna a sus hijos hasta los 2 años de edad

Fuente: Encuesta/2018

En la figura 9 muestra que el 6% (2) de las madres abandonaron la lactancia materna porque el niño rechazó el pecho, mientras que el 25% (9) retiraron la leche materna porque el niño no se llena solo con la leche de la mamá, por otro lado la causa del abandono de la leche materna es la hipogalactia con un 28% (10), el 6% (2) por estudios, 23% (8) por motivos de trabajo, 3% (1) recomendación externa, mientras que el 6% (2) fue por enfermedad, y por último el 3%(1) por motivo de embarazo

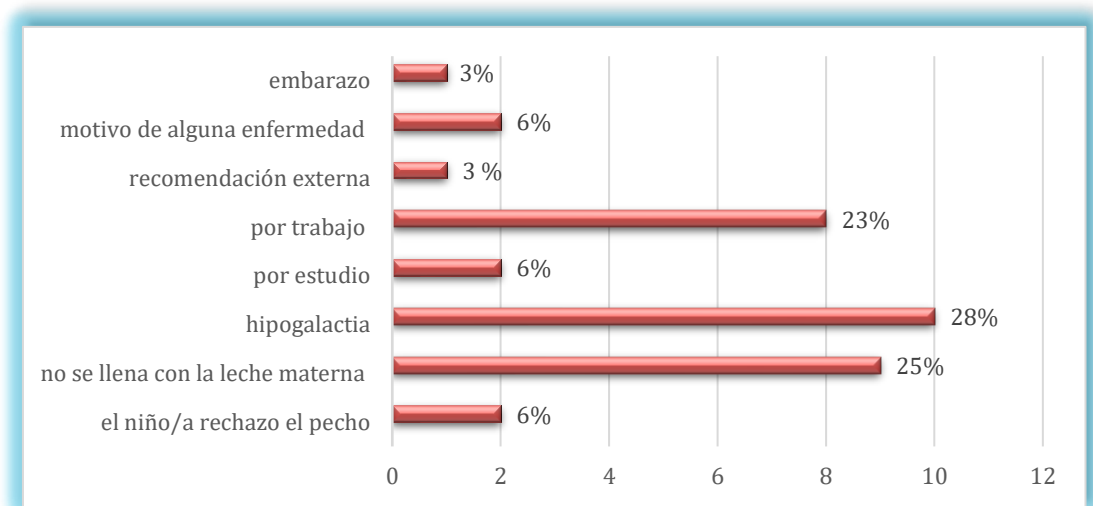


Figura 9 Distribución de las causas que abandonaron las madres la lactancia materna

Fuente: Encuesta/2018

En la Figura 10 se observa el tipo de información que la madre recibió sobre la lactancia materna, donde el 100%(35) madres, el 94,28%(33) recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna, seguido con un 82,85%(29) de las madres que recibieron información acerca del tiempo de la lactancia materna y por último con un porcentaje de 68,57%(24) de las madres recibieron sobre los cuidados del seno.

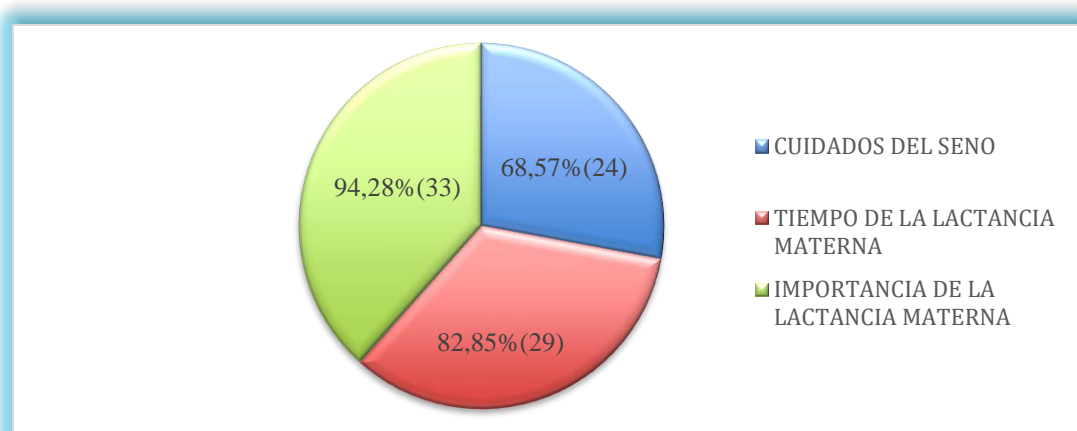


Figura 10 Distribución de la información que recibieron las madres encuestadas

Fuente: Encuesta/2018

En la Figura 11 observamos el porcentaje de las madres que brindaron otro tipo de alimento a su bebe, tenemos que un 82,85%(29) de las madres si brindaron otro tipo de alimento a su bebe, mientras que por otro lado el 17,14%(6) no brindaron ningún otro tipo de alimento al bebe.

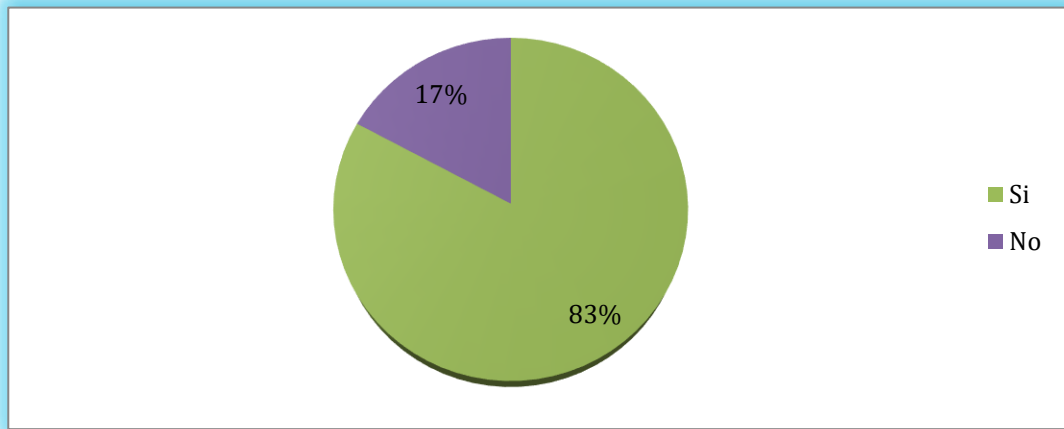


Figura 11 Distribución si brindo otro tipo de alimento

Fuente: Encuesta/2018

En la Figura 12 se pueden apreciar los resultados de la encuesta sobre el tipo de alimentación que la madre brinda a su hijo, tenemos que el 43%(15) de las madres brindan coladas, un 26%(9) brindan formulas, mientras que el 17%(6) brindan solo la leche materna y por último con un menor porcentaje de 14%(5) madres brindan papillas.

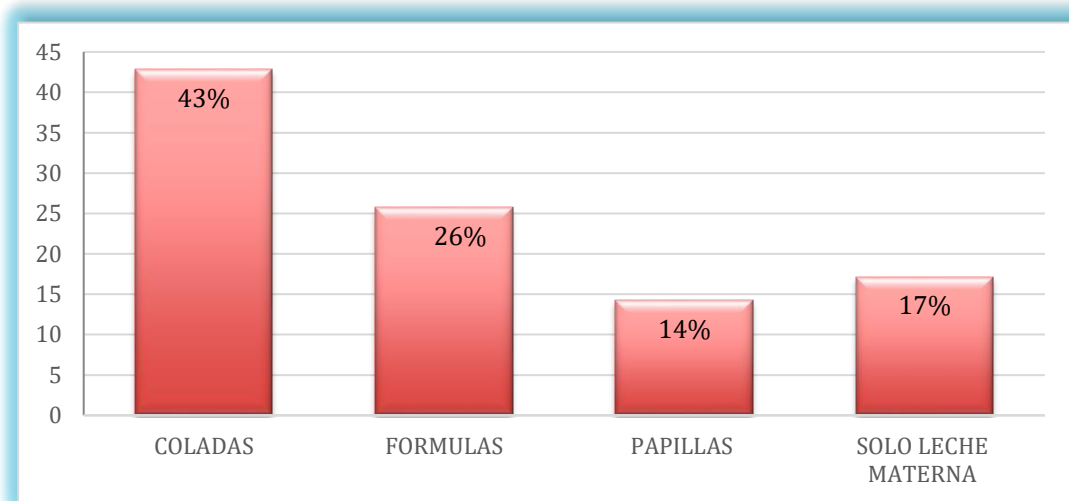


Figura 12 Distribución de la alimentación que brindaron al bebe

Fuente: Encuesta/2018

En la Figura 13 se presenta la importancia que tiene la lactancia materna, encontramos que un 94,28%(33) mencionan que la lactancia materna es muy importante para sus hijos, mientras que con un 5,71%(2) de las madres indican que la lactancia materna tiene poca importancia

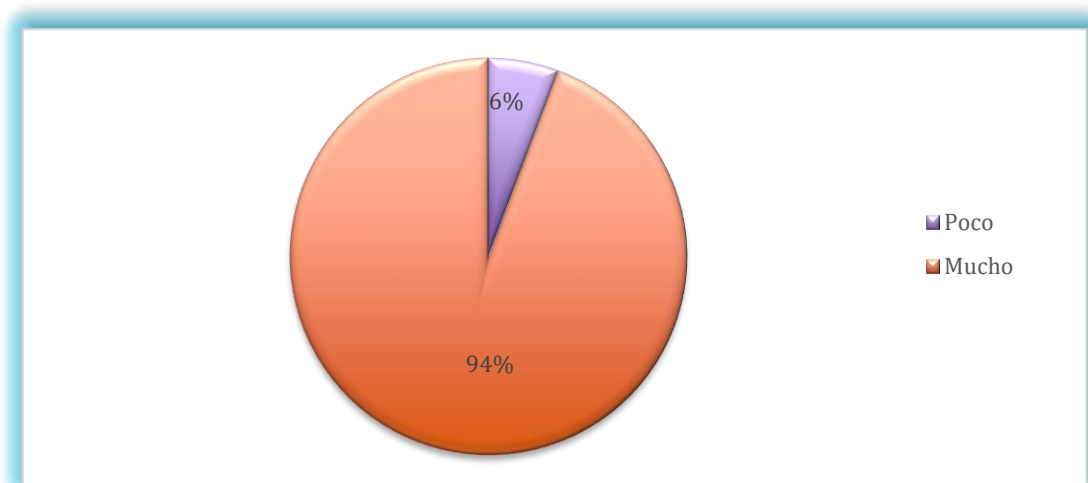


Figura 13 Distribución de la importancia de la lactancia materna

Fuente: Encuesta/2018

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Una de las prácticas más importantes en la primera etapa de la vida de un bebé es la lactancia materna. Esta es la base para que el bebé tenga un buen desarrollo, acompañada de muchos beneficios más.

De acuerdo con el estudio realizado en Cuba el autor Dra. Mileydis Alvarez Caballero, Dra. Nélide Orozco Hechavarría, Dra. Arianna Moreno Álvarez, Dra. Tania Marín Álvarez, con su tesis titulada Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Predominaron las madres multíparas en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, para un 62,5 %. Un 27,5 % eran amas de casa, y un 25,8 % técnicos. El 65 % de las madres que participaron en el estudio tenían conocimientos sobre la lactancia materna, pero no recibieron suficiente apoyo de sus familiares. La mayoría de estos niños enfermaron, de ellos un 96,6 % padecieron enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz fue la hipogalactia, con un 49,1. Mientras que el estudio realizado en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas encontramos que la causa principal del abandono de la lactancia materna es la hipogalactia con un 28% (10), estudio que concuerda con los resultados del autor

En el estudio de CARHUAS, J. en su tesis titulada Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015, su objetivo general es Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Se obtuvo como resultados que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, resultados que se comparan con el estudio realizado en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas, obteniendo un 34% (12) de las encuestadas están en edades de 27- 31 años datos que se relación con el estudio encontrado

En Lima Perú el Autor DEL CARPIO, J. en su investigación intitulada Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza 2014; tuvo como objetivo general determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. se observa que de un total de 100% (32), 84% (27) son de nivel educativo secundario, datos que afirman los resultados obtenidos en el estudio del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas con un 43% (15) solo llegaron hasta la secundaria.

En Colombia el autor González Ruiz G, Reyes Ríos LA, Borré Ortiz Y M, Oviedo Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, Martínez Quintero G. En su tesis titulada “Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia” tiene como Objetivo: identificar qué factores inciden para que se presente el destete temprano en un grupo de madres de niños inscritos a un programa de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Santa Marta, Colombia. Resultados: el 94,22 % suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; por lo que en el estudio realizado en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas pudimos encontrar que un 80% (28) de las madres encuestadas no brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 2 años de edad de sus hijos.

GONZÁLEZ, M., RIVERA, M. Y SANTACRUZ, N. en su tesis intitulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015”, el objetivo general es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad. Cuenca, 2015. Se obtuvo como resultados que madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete con 87%, lo que favoreció a las madres destetar a su hijo en una edad adecuada, mientras que en el estudio realizado en el barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas se detalló que el 82,85%(29) de las madres que recibieron información acerca del tiempo de la lactancia materna puesto que se relación con el estudio de investigado.

CAPITULO V

CONCLUSION

- Al culminar está investigación nos permitió conocer los factores que intervinieron en la práctica de la lactancia materna exclusiva, los cuales los más relevantes fueron los factores sociales y culturales.
- La lactancia materna crea un gran vínculo entre la madre y el niño pero existen muchas causas que no permiten que la madre pueda cumplir con este proceso es por eso que nos planteamos conocer cuáles son, entre ellas están la Hipogalactia y los niños que no se llenaban solo con la leche materna siendo esto un problema para la salud, teniendo en cuenta el niño debe ser alimentado exclusivamente con la leche materna para lograr un buen desarrollo y prevenir enfermedades como la diarrea, enfermedades respiratorias y entre otras
- Este estudio nos permitió conocer los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna en donde pudimos concluir que el 100% de las madres tienen diferentes conocimientos como el tiempo de la lactancia materna, sobre los cuidados del seno.
- Por último nos pudimos dar cuenta que un 94,28%(33) madre participantes en este estudio mencionan que la lactancia materna es muy importante para sus hijos

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todas las madres que no brinden otro alimento hasta los 6 meses de vida, que busquen la manera de dar de lactar a su bebe a pesar de las condiciones que se presenten en el camino, así el niño no perderá muchos beneficios que brinda la leche materna, puede evitar muchas enfermedades tanto para la madre como para el niño muy aparte de que la leche materna no tiene ningún costo.
- A todos los profesionales de salud que realicen campañas para proporcionar mayormente la lactancia materna, ya que existen madres adolescentes que talvez no tengan en cuenta que tan importante es la lactancia materna para su bebe
- A los estudiantes que realizan sus pasantías en las comunidades, que realicen charlas, visitas domiciliarias, etc para promocionar más la lactancia materna, ya que estas madres talvez no tengan el suficiente conocimiento
- Es necesario que las personas del área de la salud que están en contacto con las gestantes y mujeres lactantes, tengan un profundo conocimiento sobre lo que es el proceso de la lactancia, de tal manera que puedan educar de forma acertada a la madre respecto a esta práctica. Esta condición exige que las instituciones educativas para profesionales de la salud incorporen dentro de sus currículos la formación para capacitar a la madre respecto a la lactancia materna.
- No creer en mitos sobre la lactancia materna ya que si la madre cree en estos su bebe tendrá problema en su desarrollo y salud.

REFERENCIAS

- Alvarez m , orozco n, moreno a, marín t. (2014). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un grupo básico de trabajo. Artículo.
- Argudo, d. (2015). Prevalencia de destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años. Centro de salud 1. Cuenca-ecuador. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina.
- Beatriz. (2017). Cuatro tipos de lactancia materna ¿cuál es la tuya? El blog de chupetitos
- Berlinski, s. (2015). ¿sabes qué países de américa latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? Blog gente saludable .
- Borre, n. G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Revista cuidarte, 723-730.
- Briones, k. (2016). Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de pimentel – 2016. Universidad señor de sipan.
- C., s. A.-b. (1995). Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. Quito.
- Cañadas, f. (2018). Contraindicaciones de la lactancia materna cuándo y por qué no puedo dar el pecho a mi hijo. Con mis hijos.
- Carhuas, j. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de lima metropolitana, 2015. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina e.a.p. De enfermería.

Carpio, j. D. (2015). “factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014” . Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina e.a. P. De enfermería .

Navarro, c. (2013). Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas del abandono en los primeros meses de vida . Medicina naturista.

Córdova, j. R. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna. Universidad nacional mayor de san marcos, 76.

Crowley, i. (2015). La leche materna es el alimento perfecto: salva vidas. Unicef .

Elena, o. R. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Scielo, 126-129.

Ferrer, l. D. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Sepeap pediatria integral , 243-250 .

Galiano, p. R. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Mi scielo .

García, j. I. (s.f.). Guia de la lactancia materna para profesionales de la salud .

Ginebra. (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Ops peru.

González g, reyes l, borre y , oviedo h, barrios l, carbonó l, martínez g. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de santa marta, colombia. Researchgate.

González, m. R. (2015). “conocimientos, actitudes y practicas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud carlos elizalde. Cuenca, 2015”. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería.

Granja, r. (1995). Ley de fomento, apoyo y proteccion a la lactancia materna . Registro oficial organo del gobierno del ecuador .

Jácome,j . (2016). “factores asociados al abandono precoz de la lactancia. Universidad técnica de ambato, 80.

Lactancia materna. (2016). Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en españa y en otros paises. Asociacion española de pediatria.

Lactancia materna estadísticas mundiales. (2016). Factográfico salud.

Leonardo. (2014). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres. Universidad veracruzana, 67.

Martinez, l hermosa, m (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años.

Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. (2017). Organizacion mundial de la salud .

Maisanche, a. (2015). “factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el subcentro de salud de tisaleo en el período octubre 2013 – marzo 2014. Universidad técnica de ambato.

Mamare. (2018). Importancia de la lactancia materna . Lactancia materna guía actualizada para un buen comienzo.

Martínez, I. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres.

Muñoz, C. (2017). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, julio-setiembre 2017. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana.

Natalben. (2018). Lactancia materna. Webconsultas.

Névedy, I. E. (2015). "factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el hospital de la. Nutrición hospitalaria.

Nuria. (2015). Tipos de destete. Mamis y kids.

Nuria. (28 de septiembre del 2015). El block de las mamas . Mamis y kids.

Organización mundial de la salud . (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna.

Ortega, M. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Scielo, 126-129.

Palomo, M. (2016). La lactancia materna bajo la lupa de la ciencia. Sinc - servicio de información y noticias científicas.

Rus, V. (s.f.). Lactancia materna: la alimentación del recién nacido. Alimenta .

Salud, O. M. (2019). Lactancia materna exclusiva.

Sanchez, I. N. (2018). Tipos de leche materna. El carabobeño el carabobeño.

Selim, I. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. Unicef.

Tipos de la lactancia. (25 de septiembre del 2015). La torre supermercado.

Torras, e. (2013-2018). Lactancia materna . Alba.

Unicef. (2014). Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y del niño. Módulo 3.

ANEXOS

ANEXO A



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer los factores del destete precoz en los niños y niñas del barrio 26 de Junio

PREGUNTAS

1) sexo de los niños/as

- a) Masculino
- b) Femenino

2) Edad del niño

- a) 0 – 6 meses
- b) 7 -10 meses
- c) 11- 13 meses
- d) 14 – 16 meses
- e) 17 – 19 meses
- f) 20- 24 meses

3) Le dio de lactar a su bebe

- a) Si
- b) No

4) Edad de la madre

- a) 12- 16 años
- b) 17- 21 años
- c) 22-26 años
- d) 27- 31 año
- e) 32- 36 años
- f) 37- 41 año
- g) 42- 46 años
- h) 47- 50 años

5) Ocupación de las madres

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

6) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Unión libre
- e) Divorciada

7) Nivel de escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

8) Brindo leche materna a su hijo hasta los 2 años de edad

- a) Si
- b) No

9) Causas del abandono de la lactancia materna

- a) el niño rechazo el pecho
- b) el niño no se llena solo con la leche de la mama
- c) hipogalactia
- d) por estudios
- e) trabajo
- f) recomendación externa
- g) enfermedad
- h) por motivo de embarazo

10) Recibió información sobre la lactancia materna

- a) Si
- b) No

11) Información que recibieron las madres encuestadas

- a) Importancia de la lactancia materna
- b) Tiempo de la lactancia
- c) Los cuidados del seno

12) Brindo otro tipo de alimento

- a) Si
- b) No

13) Alimentación que brindo a su bebe

- a) Coladas
- b) leche materna
- c) brindan papillas.

14) Importancia de la lactancia materna

- a) Poco
- b) Mucho