

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

**COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
PÚBLICO “NINTINACAZO” Y AL CENTRO DE SALUD PRIVADO “FIRENZE”
DE LA CIUDAD DE LATACUNGA ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN EL AÑO 2018**

**ELABORADO POR:
RENATA PAOLA AREQUIPA TOAPANTA**

QUITO, 2018

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas en madres que asisten al Centro de Salud Público “Nintinacazo” Centro de Salud Privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga, asociados al abandono precoz de lactancia materna exclusiva. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicó una encuesta a 100 madres con hijos menores de 2 años y con disponibilidad de dar de lactar al momento de contestar la misma. Se trabajó con 50 mujeres que asistían a un Centro de Salud Público y 50 de un Centro de Salud Privado. Mediante un cuestionario validado se recolectaron datos: sociodemográficos, de prácticas y conocimientos de lactancia materna y las razones del abandono precoz de la misma. La información fue organizada y tabulada en Microsoft Excel y para el análisis de datos se usó estadística descriptiva y estadística inferencial mediante el uso SPSS Statistics. **RESULTADOS:** No se encontraron diferencias significativas entre las madres del Centro de Salud Público y las madres del Privado. Se determinó que las madres tienen un conocimiento bajo en torno a la lactancia materna que se relaciona con el abandono temprano de lactancia materna exclusiva ($X^2 = 4,620$; $p = 0.032$), al igual que las actitudes inadecuadas frente a la lactancia materna ($X^2 = 3,184$; $p = 0.013$). Entre los factores sociodemográficos que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva están la edad ($X^2 = 7,894$; $p = 0.019$) y la ocupación de la madre ($X^2 = 13.228$; $p = 0.04$). Además, los motivos principales de abandono temprano de lactancia materna exclusiva fueron que el bebé no se llena se queda con hambre (21 %) y la percepción de falta de leche (17 %). **CONCLUSIÓN:** Los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con referencia a la lactancia materna, no tienen diferencia entre las que asisten al Centro de Salud Público y las del Privado, sin embargo, en ambos grupos hay un alto porcentaje de abandono de lactancia materna exclusiva por lo que es importante la constante asesoría y consejería a las madres antes durante y después del parto.

PALABRAS CLAVES: lactancia materna, conocimientos, actitudes y prácticas, motivos de abandono de lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the knowledge, attitudes and practices of mothers attending the Public Health Center "Nintinacazo" Private Health Center "Firenze" of the city of Latacunga, associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding. **MATERIALS AND METHODS:** A survey was applied to 100 mothers with children under 2 years of age and with the availability to breastfeed when they answered it. We worked with 50 women who attended a Public Health Center and 50 from a Private Health Center. Through a validated questionnaire, data were collected: sociodemographic, practices and knowledge of breastfeeding and the reasons for early abandonment of it. The information was organized and tabulated in Microsoft Excel and for the analysis of data, descriptive statistics and inferential statistics were used through the use of SPSS Statistics. **RESULTS:** No significant differences were found between the mothers of the public health center and the private mothers. It was determined that mothers have low knowledge about breastfeeding that is related to the early abandonment of exclusive breastfeeding ($X^2 = 4.620$, $p = 0.032$), as well as inadequate attitudes towards breastfeeding ($X^2 = 3.184$, $p = 0.013$). Among the sociodemographic factors that influence the early abandonment of exclusive breastfeeding are age ($X^2 = 7.894$, $p = 0.019$) and mother's occupation ($X^2 = 13.228$, $p = 0.04$). In addition, the main reasons for early abandonment of exclusive breastfeeding were that the baby does not get full, it is left hungry (21%) and the perception of lack of milk (17%). **CONCLUSION:** The knowledge, practices and attitudes of mothers with reference to breastfeeding, have no difference between those attending the public health center and those of the private, however, in both groups there is a high percentage of breastfeeding abandonment exclusive so it is important constant counseling and counseling to mothers before and after delivery.

KEYWORDS: breastfeeding, knowledge, attitudes and practices, reasons for abandoning exclusive breastfeeding.

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y por haberme permitido lograr uno de mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia por ser el motor y la inspiración de cada paso en mi vida.

A mi padre Sipriano, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi madre Rosita, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi hermano Jairo, por ser mi compañero, amigo y cómplice durante esta travesía, y ser mi apoyo en todo momento.

A mis amigas, por ser un apoyo incondicional durante este último nivel de mi carrera y que en un futuro seremos excelentes colegas.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Sipriano y Rosita, por sus esfuerzos para darme la educación y la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y principalmente por haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a mi directora de tesis Mgt. Andrea Estrella por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino por sus valiosos conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	- 13 -
CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	- 15 -
3.1. Planteamiento del problema	- 15 -
3.2. Justificación	- 17 -
3.3. Objetivos	- 18 -
3.3.1. Objetivo general.....	- 18 -
3.3.2. Objetivos específicos	- 18 -
3.4. Metodología	- 18 -
a) Tipo de estudio	- 18 -
b) Población y Muestra.....	- 18 -
c) Fuentes, Técnicas e Instrumentos.....	- 19 -
d) Recolección y Análisis de Datos	- 20 -
Antes de la aplicación de la encuesta se explicó a las madres el objetivo y los beneficios del estudio y se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada. Asimismo, se ratificó la participación voluntaria y el conocimiento de los fines de la investigación con la firma de un consentimiento (ANEXO 1).	- 20 -
La información recolectada fue manejada de forma confidencial garantizando la confidencialidad de las participantes de acuerdo a los lineamientos establecidos por organismos éticos internacionales (AMM, 2012).....	- 21 -
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	- 22 -
2.1. Definición de Lactancia Materna	- 22 -
2.2. Tipos de Lactancia	- 23 -
2.2.1. Lactancia materna exclusiva	- 23 -
2.2.2. Lactancia materna predominante	- 23 -
2.2.3. Lactancia materna Parcial	- 24 -
2.2.4. Lactancia materna complementaria	- 24 -
2.2.5. Lactancia materna continúa	- 24 -
2.2.6. Lactancia mixta.....	- 24 -
2.3. Tiempo de Lactancia Materna	- 25 -
2.4. Beneficios para el niño	- 25 -
2.5. Beneficios para la madre	- 25 -

2.6. Factores de riesgo para el abandono temprano de Lactancia Materna relacionados a Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS) de lactancia materna.	- 26
-	
2.6.1. Conocimientos de la madre frente a la Lactancia Materna.....	- 26 -
2.6.2. Actitudes de la madre frente a la Lactancia Materna.....	- 27 -
2.6.3. Prácticas de la madre frente a la Lactancia Materna.....	- 27 -
2.7. Factores de riesgo para el abandono temprano de lactancia materna relacionados a datos sociodemográficos de la madre.....	- 29 -
2.7.1. Edad	- 29 -
2.7.2. Escolaridad.....	- 29 -
2.7.3. Ocupación	- 30 -
2.7.4. Estado Civil.....	- 30 -
2.7.5. Procedencia.....	- 30 -
2.7.6. Nivel Socioeconómico	- 31 -
2.8. Operacionalización de Variables	- 32 -
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	- 36 -
3.1. Resultados	- 36 -
3.1.1. Caracterización de la población	- 36 -
3.1.2. Prevalencia de abandono de lactancia materna.....	- 38 -
3.1.3. Conocimientos sobre lactancia materna.....	- 38 -
3.1.4. Actitudes de lactancia materna	- 41 -
3.1.5. Prácticas de lactancia materna	- 43 -
3.1.6. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna y su relación con Centro de Salud Público y Centro de Salud Privado	- 45 -
3.1.7. Conocimientos, Actitudes y Prácticas asociados al abandono temprano de lactancia materna exclusiva.....	- 47 -
3.1.8. Factores de riesgo para el abandono precoz de lactancia materna.....	- 50 -
3.2. Discusión	- 52 -
CONCLUSIONES.....	- 56 -
RECOMENDACIONES	- 57 -
REFERENCIAS.....	- 58 -
ANEXOS.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. *Caracterización de la Población*

Tabla 2. *Conocimientos de Lactancia Materna por Centro de Salud*

Tabla 3. *Actitudes en torno a la Lactancia Materna por Centro de Salud*

Tabla 4. *Prácticas de Lactancia Materna por Centro de Salud*

Tabla 5. *Nivel de conocimiento en lactancia materna por Centro de Salud*

Tabla 6. *Nivel de Actitudes en lactancia Materna por Centro de Salud*

Tabla 7. *Nivel de Prácticas de Lactancia Materna por Centro de Salud*

Tabla 8. *Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva*

Tabla 9. *Nivel de Actitudes en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva*

Tabla 10. *Nivel de Prácticas en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva*

Tabla 11. *Principal motivo de abandono o reemplazo de leche materna*

Tabla 12. *Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en relación con la edad de la madre*

Tabla 13. *Abandono de Lactancia Materna en relación con la Ocupación de la madre*

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Prevalencia de Abandono de Lactancia Materna en el Centro de Salud Público y Centro de Salud Privado

Figura 2. Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre

Figura 3. Beneficios de Lactancia Materna para el Niño

LISTA DE ABREVIATURAS

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSANUT: Encuesta de Salud y Nutrición

IBFAN: International Baby Food Action Network

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado para la encuesta

Anexo 2: Encuesta aplicada en la investigación

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes de vida, es sin duda un factor que permite tener éxito en el crecimiento y desarrollo infantil, ayudando también a evitar la morbimortalidad, sin distinción de niveles económicos o condiciones de trabajo materno (Gorrita, Terrazas, Linares, & Ravelo, 2015). En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todas las madres la práctica de la lactancia materna de manera exclusiva, la cual debe iniciar en la primera hora de vida del recién nacido y durar hasta el sexto mes de vida del infante con la finalidad de brindar a los niños un crecimiento y desarrollo adecuados (World Health Organization, 2016b).

Sin embargo, esta importante recomendación no es tomada en cuenta por la mayoría de madres debido a varios factores que desembocan en el abandono de lactancia materna antes de los seis meses, entre estos, los más importantes son: madres sin escolaridad, que por consecuencia del desconocimiento de la importancia de la leche materna no dan de amamantar a sus hijos (Margotti & Mattiello, 2016), madres adolescentes que son más vulnerables a influencias sociales, recomendaciones del personal de salud y cambios psicológicos que influyen de igual manera en el abandono temprano de LME (Méndez, García, Reyes, & Trujano, 2015) y madres de estrato socioeconómico alto.

En este contexto, en Ecuador se ha encontrado una relación entre el estrato socioeconómico con el abandono precoz de LME, teniendo así que en el quintil más pobre hay más predominio de lactancia materna exclusiva que en el quintil mayor, además las madres indígenas y del sector rural practicaron con sus hijos lactancia materna exclusiva con índices más altos que el resto de las madres (Freire et al., 2013).

Debido a la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva en el país y la falta de conocimiento sobre la importancia de la misma en el recién nacido, organizaciones

nacionales como internacional han planteado estrategias de promoción y protección para mantener esta práctica y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en la primera infancia, a tal punto que una de las metas definidas en la Asamblea Mundial de Salud realizada en el 2012 es aumentar los índices de lactancia materna exclusiva en un 50% hasta el 2025 (2.3% anual) a nivel global (World Health Organization, 2016b).

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna relacionados al abandono temprano de LME en madres que pertenece a distintas realidades sociodemográficas, con el fin de aportar con una línea base de datos para que se puedan mejorar las estrategias de promoción de LME tanto en el sector público como privado desde la ayuda práctica y la orientación sobre técnicas de lactancia materna hasta el apoyo psicológico (World Health Organization, 2016a)

CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.Planteamiento del problema

Dentro de los seis primeros meses de vida, un factor clave para conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo del niño es la lactancia materna exclusiva (LME), siendo así que la leche materna es el mejor alimento en esta etapa, debido a que aporta con todos los nutrientes y anticuerpos que ayudan su óptimo crecimiento y al desarrollo del sistema inmunológico del recién nacido (Black et al., 2008; Dewey, Cohen, Brown, & Rivera, 2001; J. Rius et al., 2014; World Health Organization, 2016b). Además es una de las formas más eficaces de asegurar un óptimo estado de salud y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (Gorrita et al., 2015; Macías, Rodríguez, & Ronayne, 2006; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2016). Alrededor de un tercio de muertes en menores de cinco años se asocian con prácticas de alimentación inadecuadas durante el primer año de vida, por lo que es fundamental poner énfasis en la nutrición durante este período (World Health Organization, 2017a). En este contexto, si las madres tuvieran prácticas adecuadas de lactancia materna como el amamantamiento en la primera hora de vida y suministrar a sus hijos exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida se salvarían alrededor de 800 000 vidas infantiles (World Health Organization, 2015a).

A nivel mundial se estima que cerca del 40 % de recién nacidos menores de seis meses tienen como alimento exclusivo la leche materna (World Health Organization, 2015a). En América Latina, países tales como Bolivia y Perú cuentan con los índices más altos de la región en cuanto a la prevalencia de lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros seis meses de vida con un 60 % y 71 % respectivamente. Por otra parte, otros países de la región no llegan a completar con la mitad de niños amamantados exclusivamente, tal es el caso de países de Uruguay con un 47 %, Colombia 43 %, Brasil 40 %, Nicaragua 31

% (World Health Organization, 2013) y según la última encuesta la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Ecuador tiene un índice del 34 % en prevalencia de LME (Freire et al., 2013).

Es importante conocer además las cifras acerca de lactancia materna (LM) en el Ecuador. La prevalencia de recién nacidos que reciben LM dentro de la primera hora de vida es de 54,6 %, es decir aproximadamente uno de cada dos niños; mientras que el 14 % de recién nacidos lo hicieron a lo largo de las primeras 24 horas. En cuanto a la prevalencia de LME durante el primer mes de vida del recién nacido fue de 52,4 %, mientras que en el segundo y tercer mes de vida disminuyó el porcentaje por debajo del 48 % y al quinto mes llegó al 34.7 % (Freire et al., 2013). En este ámbito una de las metas definidas en la Asamblea Mundial de Salud realizada en el 2012 es aumentar los índices de LME en un 50 % hasta el 2025 (2.3 % anual) a nivel global (World Health Organization, 2011).

Esto demuestra que el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres alrededor de lactancia materna en nuestro país no son adecuadas (Mejia et al., 2016; Teka, Assefa, & Hailelassie, 2015; Wallenborn, Ihongbe, Rozario, & Masho, 2017). Esto se debe en parte a que las políticas públicas enfocadas en madres lactantes son aún deficientes en el Ecuador (UNICEF, 2016). Así pues, los factores con mayor prevalencia para el abandono temprano de lactancia materna son los sociodemográficos tales como madres adolescentes (Garfias Barrera, Márquez Cardoso, Moreno Aguilera, & Bazán Castro, 2007), bajo nivel de escolaridad (Morgado, Werneck, & Hasselmann, 2013; M. Rius, 2013) madres de zonas urbanas (Freire et al., 2013; J. Rius et al., 2014), falta de asesoramiento prenatal y al momento del parto por parte del personal de salud (UNICEF, 2014), problemas de salud tanto de la madre como del niño, la integración de las madres al mercado laboral, percepción de las madres de falta de suministro de leche, (Galipeau, Dumas, & Lepage, 2017) lo cual conlleva a una mayor predisposición al abandono de LME.

Es necesario continuar investigando los factores de riesgo y determinantes que impiden el éxito en la utilización de LME, específicamente en el periodo de los primeros seis meses de vida, con el fin de instrumentar estrategias que favorezcan los resultados existentes, mediante el fortalecimiento de políticas públicas, pero además con la mejora de los programas existentes enfocados en nutrición y alimentación infantil y a través de un impulso en la comunicación dirigido a la alimentación en infantes mediante asesoramiento en prácticas y no solo en la difusión masiva de información (J. Rius et al., 2014; Teka et al., 2015; Wallenborn et al., 2017).

3.2. Justificación

La lactancia materna es una práctica de interés a nivel de salud pública gracias a los beneficios que brinda a las madres, los niños, la sociedad y el medio ambiente, además el adecuado desarrollo infantil temprano es necesario para que los países puedan crecer económicamente de manera equitativa y sostenible. Por tal razón, los resultados obtenidos en este estudio podrán aportar a una línea base a fin de promover estrategias para mejorar las prácticas de lactancia materna, tales como: el asesoramiento postparto que va desde la ayuda práctica y orientación sobre técnicas de lactancia hasta el apoyo psicológico por parte de la pareja, familiares y amigos.

Con esta investigación se beneficiarán madres en período de lactancia, niños, establecimientos de salud y el sistema de salud en general. Dentro del personal de salud principalmente a nutricionistas, quienes están encargados de brindar consejería nutricional para la protección de la lactancia materna, con el fin de promover conocimientos, prácticas y actitudes en favor de LM. Además, se ser quienes brinden información a entidades responsables de crear programas enfocados en la promoción de salud y nutrición.

3.3.Objetivos

3.3.1. Objetivo general

- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas en madres que asisten al Centro de Salud Público “Nintinacazo” Centro de Salud Privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga, asociados al abandono precoz de lactancia materna exclusiva.

3.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva.
- Describir los conocimientos actitudes y prácticas de las madres.
- Identificar los factores de riesgo para el abandono precoz de lactancia materna exclusiva.

3.4.Metodología

a) Tipo de estudio

El presente estudio es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo debido a que no habrá manipulación de variables por parte del investigador, observacional, analítico porque hace asociación de variables, y transversal porque las mediciones se realizarán una vez por medio de la aplicación de una encuesta.

b) Población y Muestra

La población fueron madres con hijos menores de 2 años que asisten al Centro Médico “Firenze” y al Centro de Salud Pública de Nintinacazo Distrito 05D01 de la ciudad Latacunga. Para la selección de la muestra del estudio se usó un muestreo no probabilístico por cuotas tomando en cuenta la asistencia mensual al control pediátrico, asegurando así una

representación equitativa y proporcionada de las madres por cada centro en función de su accesibilidad y disponibilidad. Se trabajó con 100 madres, 50 por cada Centro de Salud que aceptaron ser parte de la investigación y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Madres que tengan por lo menos un hijo de hasta 2 años de edad que asistan al Centro de Salud Privado o centro de Salud Público.
- Edad entre 15 a 45 años.

Criterios de Exclusión

- Madres con impedimento de amamantar a sus hijos, por razones referidas por el médico (medicamentos contraindicados, enfermedades neurodegenerativas)
- Madres con hijos con capacidades diferentes.

c) Fuentes, Técnicas e Instrumentos

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta realizada a madres que asistían a los controles pediátricos en los centros de salud mencionados. La misma estuvo conformada por un cuestionario dividido en cuatro secciones: 1) datos sociodemográficos de la madre, 2) ítems sobre conocimientos de la lactancia materna, 3) ítems sobre las prácticas frente a la lactancia materna, 4) ítems sobre las actitudes de las madres frente a lactancia materna.

El instrumento fue consolidado a través de la integración de encuestas validadas y aplicadas en diferentes estudios. Los ítems acerca de datos sociodemográficos de la madre, información recibida acerca de lactancia materna, inicio y duración de la lactancia y causas del abandono fueron tomadas del instrumento aplicado en el estudio de “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”(Gorrita, Brito, & Ruiz, 2016). Las preguntas de la sección

conocimientos, prácticas y actitudes fueron tomadas del estudio “Educational Intervention in breastfeeding in the first six months of life” (Niño, Silva, & Atalah, 2012) realizado en Perú que consta de preguntas cerradas y semi estructuradas.

El cuestionario final fue validado a través de una revisión de expertos para ajustar enunciados de conceptos en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna. Igualmente, se realizó una prueba piloto a madres de un Centro de Salud Privado para comprobar que el mismo tenía una redacción adecuada, era comprensible y cumplía con los fines del estudio. Luego de la validación se aplicó la encuesta en la población de estudio.

Para calificar el nivel de conocimientos, actitudes y práctica se utilizaron las siguientes escalas según el modelo propuesto por Likert:

- Conocimiento: Alto conocimiento de 80-100 %, 8 a 10 respuestas correctas.
Conocimiento medio de 60-70 %, 6-7 respuestas correctas. Bajo conocimiento ≤ 50 %, ≤ 5 respuestas correctas.
- Prácticas: Prácticas correctas de 80-100 %, entre 6-8 respuestas correctas. Prácticas medianamente correctas de 60-70 %, entre 4-5 respuestas correctas. Prácticas incorrectas ≤ 50 %, ≤ 3 respuestas correctas.
- Actitudes: Actitudes correctas de 80-100 %, entre 6-8 respuestas correctas. Actitudes medianamente correctas de 60-70 %, entre 4 y 5 respuestas correctas. Actitudes incorrectas ≤ 50 %, ≤ 3 respuestas correctas.

d) Recolección y Análisis de Datos

Antes de la aplicación de la encuesta se explicó a las madres el objetivo y los beneficios del estudio y se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información

proporcionada. Asimismo, se ratificó la participación voluntaria y el conocimiento de los fines de la investigación con la firma de un consentimiento (ANEXO 1).

La información recolectada fue manejada de forma confidencial garantizando la confidencialidad de las participantes de acuerdo a los lineamientos establecidos por organismos éticos internacionales (AMM, 2012).

Los datos recolectados fueron organizados y tabulados en el programa de Microsoft Excel y la base de datos obtenida se analizó con el programa SPSS® 22.0. Para el análisis de los datos se usó estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) y para la estadística inferencial se usó el Chi cuadrado de Pearson para comparar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres entre los Centros de Salud tanto público como privado. De igual forma, se usó el Chi cuadrado para relacionar la prevalencia de abandono de lactancia materna y los Centros de Salud público y privado, en este caso antes de aplicar la prueba estadística, se hizo una división de variables “dummy”. La prueba de estadística se realizó con una confianza de 95 % y se tomó un valor p menor 0.05 como diferencia estadística.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que estos necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, es parte importante del proceso reproductivo y tiene efectos importantes en la salud de las madres (World Health Organization, 2017b).

La lactancia materna es un tema importante dentro del ámbito nutricional, por tal razón la OMS recomienda que la lactancia debe iniciar en la primera hora de vida, debe ser a libre demanda y evitar biberones o chupetes y además esta acompaña a la alimentación complementaria hasta los dos años de vida (World Health Organization, 2016b). (Sandoval Jurado, Jiménez Báez, Olivares Juárez, & de la Cruz Olvera, 2016; World Health Organization, 2015b). Este es un período crítico en el crecimiento y desarrollo del niño, que con una adecuada alimentación en los primeros dos años de vida se puede contribuir la prevención de problemas nutricionales tales como la desnutrición y obesidad infantil y que además disminuye los índices de morbilidad y mortalidad infantil (World Health Organization, 2017a).

Las características nutricionales que posee la leche materna, contribuye al crecimiento adecuado del niño pero también disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad infantil que se produce en niños menores de dos años por infecciones de tipo respiratorias o +digestivas (World Health Organization, 2017). La lactancia materna cuenta con diferentes tipos de leche que cambian su composición desde el momento del parto hasta después de 10 días del mismo, y una vez que se estabilice será la leche que acompañará al niño durante sus próximos dos años de vida (Brown, 2008; Macías et al., 2006) de esta manera, según la evolución de la leche, se encuentran: el calostro, leche de transición y leche madura (Brown, 2008).

2.2. Tipos de Lactancia

2.2.1. Lactancia materna exclusiva

Esta consiste en suministrar a lactante únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin ningún tipo de líquidos ni sólidos, a excepción de soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. En este periodo la leche materna posee nutrientes y anticuerpos que necesita el niño para lograr su óptimo desarrollo, crecimiento y para la protección de enfermedades comunes en la infancia (World Health Organization, 2016b).

2.2.2. Lactancia materna predominante

En este tipo de lactancia la leche materna es la fuente predominante en la alimentación del niño, sin embargo, el niño ya fue suministrado antes de los seis meses de agua o bebidas a base de está, tales como: infusiones, té, agua endulzada, jugos de frutas. En este tipo de lactancia no se incluyen líquidos a base de alimentos con excepción del jugo de frutas y el agua endulzada (IBFAN & UNICEF, 2008). Es importante tomar en cuenta que la introducción de otro tipo de líquidos trae consecuencias como la reducción en la frecuencia de tomas de leche materna y por tanto la disminución en la producción de la misma. Así también, pese a que las bebidas sean preparadas higiénicamente existe una desventaja nutricional como el riesgo de infecciones y la interferencia en la biodisponibilidad de minerales como el hierro y el zinc que pese a estar en concentraciones bajas en la leche tienen un alto porcentaje de absorción siempre y cuando la lactancia sea exclusiva (Brown, 2008).

2.2.3. Lactancia materna Parcial

La lactancia materna parcial o mixta consiste en que al niño se lo amamante en ciertas ocasiones y en otras se incluyen otro tipo de alimentos artificiales, tales como leche o cereales (World Health Organization, 2017).

2.2.4. Lactancia materna complementaria

Una vez que el niño cumple con los seis meses de vida la leche materna deja de ser alimento suficiente para cubrir con los requerimientos nutricionales, por lo que se añaden alimentos complementarios a la dieta del niño a partir de los seis meses de edad (World Health Organization, 2015).

2.2.5. Lactancia materna continúa

La lactancia materna continua se extienda más allá del primer año de vida, la OMS recomienda que esta debe llevarse a cabo hasta los dos años de edad ya que la leche materna continua siendo fuente importante de energía y nutrimentos para el niño, asociada a un mayor crecimiento líneas, reduce a la vez el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil (World Health Organization, 2015).

2.2.6. Lactancia mixta

La lactancia mixta es la alimentación de leche materna en conjunto con leche artificial o de fórmula, o bien en suministrar al niño leche materna extraída o formula láctea infantil en biberones. Esto puede deberse a que la madre no tiene suficiente cantidad de leche o por cuestiones laborales lo que imposibilita que la lactancia materna se pueda dar en todas las tomas (Durán Menéndez Raisa, Villegas Cruz Déborah, Sobrado Rosales Zeida, 2013).

2.3. Tiempo de Lactancia Materna

Es el tiempo de duración en que la madre le proporciona lactancia materna, abarca dos periodos: la lactancia materna exclusiva que va desde el parto hasta los primeros seis meses de vida y el periodo de alimentación complementaria que debe ser acompañado de lactancia materna hasta los dos años de vida (González de Cosío, Hernández, Rivera, & Hernández, 2017; Gorrita et al., 2015; UNICEF, 2015).

2.4. Beneficios para el niño

La leche materna se considera el alimento ideal y más completo con contenido de nutrientes, minerales y vitaminas, que no necesita suplementación y durante los primeros seis meses de vida se debe proporcionar al niño de forma exclusiva y en adelante acompañada de alimentación complementaria hasta los dos años. Dentro de este periodo, el cerebro se desarrolla casi completamente y la leche materna favorece a que este desarrollo evolucione de manera adecuada, debido a que contiene aminoácidos, como la taurina (Aguilar, Sánchez, Mur, Hermoso, & Latorre, 2015; UNICEF, 2013a, 2013b). Además, la leche materna contiene anticuerpos que los protege de infecciones y enfermedades, principalmente la IgA que tiene como función primordial reducir el riesgo de infecciones respiratorias y digestivas. Entre sus componentes también está la lactosa, azúcar que ayuda al desarrollo de la flora intestinal y evita infecciones intestinales (Aguilar et al., 2016; UNICEF, 2013a).

2.5. Beneficios para la madre

Entre estos beneficios, están la protección de la salud, ya que evita infecciones como la mastitis, es práctica y está disponible cada que el niño lo requiera en todo momento o lugar (Hahn, Haselton, Dunkel, & Glynn, 2013), le ofrece confianza de que su hijo crecerá sano, ayuda a fortalecer los lazos de amor entre madre e hijo (Lucchini, Márquez, & Uribe, 2012), es importante para el restablecimiento fisiológico de la madre tras el periodo de embarazo y parto (Hahn et al., 2013; UNICEF, 2013a)

2.6. Factores de riesgo para el abandono temprano de Lactancia Materna relacionados a Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS) de lactancia materna.

2.6.1. Conocimientos de la madre frente a la Lactancia Materna

La promoción de lactancia materna con enfoque en educación a las madres es cada vez mayor, por ejemplo, el Ministerio de Salud pública ha elaborado manuales y protocolos de consejería materno infantil, con énfasis en la promoción de buenas prácticas de lactancia materna (Ministerio de Salud Pública, 2012a, 2012b), sin embargo esto no se ve reflejado en los índices de prevalencia de lactancia materna (Freire et al., 2013). Es así, que la madre está expuesta a recibir información de diversas fuentes, que no necesariamente son las adecuadas; entre estas, información por parte de amigos y familiares; compañeros de trabajo, a través de internet, radio o televisión; en campañas publicitarias de empresas expendedoras de sucedáneos de leche materna y personal de salud (Becerra, Rocha, Fonseca, & Bermúdez, 2015; Méndez et al., 2015).

El personal de salud en varios casos es referido como motivo de abandono, debido a que los niños alimentados con lactancia materna tienen una curva de ganancia de peso ponderal distinta a los niños alimentados lactancia mixta o artificial, lo cual no es una razón justificativa para introducir otro tipo de alimentación. Sin embargo, las madres tienen un fuerte apego a los consejos por parte del personal de salud, por lo que se considera un factor de riesgo para el abandono precoz de LME (Niño et al., 2012).

El entorno social al cual se expone la madre antes durante y después de su embarazo es trascendental para el éxito o fracaso de la lactancia materna, en el cual la mujer encuentra muchos obstáculos para elegir como opción primordial la lactancia materna, y, por el contrario, se inclina por la elección de otro tipo de alimentos como los sucedáneos, papillas, etc. consecuencia de las dudas que se generan al recibir información de distintas fuentes

(Becerra et al., 2015; Garfias Barrera et al., 2007; Morgado et al., 2013) Por otra parte, el nivel de escolaridad de la madre es también un factor de riesgo en el abandono de lactancia materna relacionado al conocimiento. Es decir, madres con un bajo nivel de escolaridad o sin educación son más propensas al abandono precoz de lactancia materna, consecuencia del desconocimiento de la importancia de la misma (Margotti & Mattiello, 2016; Morgado et al., 2013; M. Rius, 2013).

2.6.2. Actitudes de la madre frente a la Lactancia Materna

Las actitudes forman parte del conjunto de elementos que constituyen el fracaso o el éxito para la lactancia materna según la manera en la que éstas sean expuestas. Pese a la difusión de información en establecimientos de salud, en ferias organizadas por el Ministerio de Salud y la literatura existente sobre los beneficios de la LM, aún hay madres que desconocen la importancia de la misma. Por tal razón, dentro de los motivos para que decidan abandonar la LM están innumerables mitos, creencias y tabúes que las madres poseen sobre lactancia materna, tales como: creer que las leches de fórmula superan en el aspecto nutritivo a la leche materna, aversión por dar de lactar en un lugar público, estética, desconfianza entre otras (Borre & Cortina, 2014).

2.6.3. Prácticas de la madre frente a la Lactancia Materna

Uno de los elementos clave para el inicio de prácticas de lactancia materna es el periodo post natal inmediato, es decir, que la atención que la madre recibe durante y después del parto puede afectar o favorecer a la protección de lactancia materna (Unicef, Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Entre las prácticas de lactancia materna están la posición para el amamantamiento, para lo cual la madre debe sentirse cómoda y si es necesario usar cojines, almohadas o

banquitos. Se realiza el acoplamiento, que es la acción de sostener al bebé de manera que quede frente a frente con el pezón y estimular su boca (Ministerio de Salud Pública, 2012b). Si la madre no tiene una buena posición para el amamantamiento, se pueden presentar grietas en los pezones que congestionan los pechos y por tanto dificulta la lactancia materna, con riesgo de suspender la misma e iniciar con otro tipo de alimentación para el niño (UNICEF, 2013b).

Una razón añadida para el abandono de LM es la percepción de no producir leche suficiente para el niño, esto se denomina hipogalactia, la cual se estima que solo el 5 % de los casos son reales y los demás son sólo una percepción por parte de las madres (Oribe et al., 2015). A esto se le suma, dos prácticas realizadas por las madres relacionadas a la percepción de falta de leche: 1) la identificación del hambre y saciedad, para lo cual se debe saber que cuando el niño mueve la cabeza y se lleva los dedos hacia la boca, es un signo de que tiene hambre y por lo tanto la madre debe ofrecerle leche materna sin necesidad de esperar que lllore y por el contrario, cuando el niño se siente lleno, solamente se aparta del seno y deja de comer (Ministerio de Salud Pública, 2012a). 2) La frecuencia de intervalos de alimentación, es otra de las prácticas que genera confusión en las madres, puesto que a medida que el niño se desarrolla y según la edad que éste tenga se va aumentando paulatinamente la frecuencias de tomas (Brown, 2008).

Una de las prácticas importantes para la protección de la lactancia materna exclusiva es la extracción y conservación de la leche, en caso de que la madre tenga que reintegrarse a sus actividades laborales o académicas antes de que el niño cumpla seis meses de edad y deba quedarse a cargo de un cuidador, debido a que la falta de apoyo en el trabajo es una barrera importante para no poder seguir con la lactancia. Para lo cual la madre debe tomar otro tipo de medidas tales como, extraer leche de forma manual y siguiendo las normas de higiene, para después recolectarla en frascos etiquetados (con fecha y hora) y conservarla, tomando en

cuenta que al ambiente puede durar de 4-6 horas, en refrigerador hasta 3 días y en congelador hasta 6 meses (UNICEF, 2013b).

En torno a las prácticas de lactancia materna es importante promover la atención prenatal y postnatal de manera oportuna, clara y sencilla por parte del personal de salud en cuanto a la posición del lactante al amamantar, el agarre del niño, los beneficios de la lactancia para la madre y para el niño (Becerra et al., 2015).

2.7. Factores de riesgo para el abandono temprano de lactancia materna relacionados a datos sociodemográficos de la madre

2.7.1. Edad

Madres con más edad y con un nivel de educación superior tienen mayor tiempo de lactancia materna. Por otra parte, las madres adolescentes son más vulnerables a influencias sociales, recomendaciones del personal de salud y cambios psicológicos (Mejia et al., 2016; Méndez et al., 2015; Roig et al., 2010). Varias investigaciones, concuerdan que a mayor edad de la madre mayor es la prevalencia de lactancia materna exclusiva (Sánchez & Cordero, 2015)

2.7.2. Escolaridad

En este punto existe contrariedad en ciertos estudios que por una parte, demuestran que el nivel de educación alto de la madre es una de las determinantes con mayor influencia sobre el éxito de la lactancia materna (Helck, Braveman, Cubbin, Chávez, & Kiely, 2010). Por el contrario otros estudios demuestran que madres con un nivel preuniversitario o técnico tienen una mayor prevalencia de amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida (Ávalos, 2014).

En el Ecuador encontramos que las madres con mayor escolaridad no cumplen con el tiempo apropiado de lactancia materna exclusiva de acuerdo al ENSANUT (ENSANUT, 2012). Sin embargo, en países desarrollados los resultados muestran que, a mayor nivel de escolaridad, mayor es el tiempo de lactancia materna exclusiva, lo que puede deberse a que las políticas públicas enfocadas a madres lactantes varían entre países.

2.7.3. Ocupación

El inicio de las actividades laborales o estudiantiles de la madre se ha considerado uno de los motivos con mayor prevalencia para el abandono temprano de la lactancia materna (Jácome, 2016). Esto se debe a que las horas de trabajo laboral o académico no le proporcionan a la madre brindarle el tiempo necesario de lactancia a su hijo, además la preocupación y estrés laboral hacen que disminuya la producción de leche (Méndez, García , & Reyes, 2015).

2.7.4. Estado Civil

En una familia monoparental existe mayor probabilidad de que la madre abandone de forma temprana la lactancia materna en comparación de madres con una familia nuclear, debido a que madres reciben el apoyo de su pareja lo que aumenta el tiempo de lactancia exclusiva para sus hijos, así lo demuestran varios estudios (Navarro, 2013; J. Rius et al., 2014).

2.7.5. Procedencia

Otro factor que se ha encontrado que influye es la etnia, con más prevalencia de lactancia materna en madres indígenas y del sector rural. Los resultados del ENSANUT, arrojan que la prevalencia de niños que accedieron a LME es mayor en el área rural con un

porcentaje de 58.9 % en comparación con el área urbana con un porcentaje de 35.9 % (Freire et al., 2013; Méndez et al., 2015).

2.7.6. Nivel Socioeconómico

Se ha encontrado también una relación dentro del estrato socioeconómico, teniendo así que en las clases más pobres hay más predominio de lactancia materna exclusiva (Freire et al., 2013; Méndez et al., 2015).

2.8.Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR
Prácticas de lactancia materna	Acciones que se relacionan con la lactancia o amamantamiento del niño	- Adecuadas - Medianamente Adecuadas - Inadecuadas	- Adecuadas: 80-100 % - Medianamente adecuadas: 60-70 % -Inadecuadas: <50 %	- Porcentaje de madres con prácticas adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas.
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Bases técnicas que la madre tiene sobre el tema	- Alto - Mediano - Bajo	- Alto: 80-100 % - Mediano: 60-70 % -Bajo: <50 %	- Porcentaje de madres con un nivel de conocimiento alto, mediano y bajo
Actitudes de la madre frente a la lactancia materna	Actitudes frente a la práctica de lactancia materna	- Adecuadas - Medianamente Adecuadas - Inadecuadas	- Adecuadas: 80-100 % - Medianamente adecuadas: 60-70 % -Inadecuadas: <50 %	- Porcentaje de madres con actitudes adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas.
Edad	Total de años cumplidos			- Adolescentes - Adultas - Maduras
Escolaridad	Años de estudio o rango de educación			- Porcentaje de madres sin escolaridad

				<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de madres con educación primaria incompleta - Porcentaje de madres con educación primaria completa - Porcentaje de madres con educación secundaria incompleta - Porcentaje de madres con educación secundaria completa - Porcentaje de madres con educación superior - Porcentaje de madres con posgrado
Ocupación	Diferentes modos de trabajo que recibe remuneración.			<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de madres con oficio de ama de casa - Porcentaje de madres que trabajan en el sector público - Porcentaje de madres que trabajan en el sector privado. - Porcentaje de madres que son estudiantes

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.			<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de madres solteras - Porcentaje de madres casadas - Porcentaje de madres divorciadas - Porcentaje de madres viudas - Porcentaje de madres en unión libre
Procedencia	Lugar de nacimiento			<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de madres de la Costa - Porcentaje de madres de la Sierra - Porcentaje de madres de la Amazonía
Residencia	Lugar en que la persona vive: sector			<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de madres que viven en el sector rural - Porcentaje de madres que viven en el sector urbano
Nivel socioeconómico	Ingresos del hogar			<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio Alto - Medio típico

				- Bajo
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	Periodo en que la madre brindo lactancia materna exclusiva			- 0 días - 1 a 2 meses - 3 a 4 meses - 5 meses - 6 meses
Causas de abandono de lactancia materna (referidas por la madre)	Razones sociales, subjetivas, culturales, biológicas, de salud que expresa la madre para no amamantar a su hijo:			- Percepción de falta de leche - Rechazo del lactante, - Estado de salud de la madre - Desconfianza - Aspecto laboral y académico - Estética - Mastitis o grietas en el pezón - Consejos del personal de salud

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.Resultados

3.1.1. Caracterización de la población

En el estudio participaron 100 madres que asisten a controles post natales en un Centro de Salud Pública y a un Centro de Salud Privado. Para mejorar la síntesis de resultados se nombró a las madres del Centro de Salud Público como Grupo 1 y a las madres del Centro de Salud Privado como Grupo 2.

Como se evidencia en la Tabla 1, el rango predominante de edad en ambos grupos fue el de 20 a 34 años. La mayoría de madres residen en el sector urbano. En cuanto a la escolaridad la mayor parte de madres tienen escolaridad superior, sin embargo, dentro del Grupo 1 la educación secundaria incompleta es la que prevalece frente a la educación superior encontrada en el Grupo 2. El estado civil que impera corresponde a madres casadas, sin embargo, en el Grupo 1 la mitad de madres del estudio son solteras. Por otra parte, la mayor parte de madres encuestadas del Grupo 2 son trabajadoras del sector privado frente a la mayoría de madres estudiantes del Grupo 1. Más de la mitad de las madres dedican entre 6 a 8 horas diarias a actividades laborales y/o estudiantiles. Finalmente, el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en ambos grupos fue el medio alto con ingresos promedios entre 500 y 1000 USD.

Tabla 1
Caracterización de la Población

Variables		Grupo 1	Grupo 2	Total	P
Edad de la madre	< 19 años	24 %	5%	25 %	0.002*
	20-34 años	20 %	35	59 %	
	> 35 años	6 %	10%	16 %	
Lugar de procedencia	Costa	3 %	2 %	5 %	0.646
	Sierra	47 %	48 %	95 %	
Sector de residencia	Rural	23 %	10 %	37 %	0.62
	Urbano	27 %	36 %	63 %	
Escolaridad	Básica incompleta	4 %	0 %	4 %	0.01*
	Básica completa	6 %	3 %	9 %	
	Secundaria incompleta	15 %	3 %	18 %	
	Secundaria completa	14 %	9 %	23 %	
	Universidad	10 %	32 %	42 %	
	Post grado	1 %	3 %	4 %	
Estado Civil	Soltera	25 %	10 %	35 %	0.007*
	Casada	14 %	28 %	42 %	
	Divorciada	0 %	1 %	1 %	
	Unión libre	11 %	11 %	22 %	
Ocupación	Ama de casa	5 %	11 %	14 %	0.231
	Trabajadora en sector público	9 %	12 %	21 %	
	Trabajadora en sector privado	16 %	18 %	34 %	
	Estudiante	20 %	11 %	31 %	
Nivel socioeconómico	Alto (>\$1000)	3 %	6 %	9 %	0.117
	Medio Alto (\$501-\$1000)	18 %	24 %	42 %	
	Medio típico (\$367-\$500)	17 %	16 %	33 %	
	Bajo (< \$367)	12 %	4 %	16 %	
Horas de ocupación	Entre 3-5 horas	20 %	14 %	34 %	0.705
	Entre 6-8 horas	30 %	30 %	60 %	
	Más de 8 horas	2 %	4%	6 %	

Nota: La población es estadísticamente similar excepto por edad de la madre, nivel de escolaridad, estado civil.

* $p < 0.05$

3.1.2. Prevalencia de abandono de lactancia materna

En ambos grupos de estudio hay una alta proporción de madres que abandonan la LME de manera precoz (Figura 1), sin que exista una diferencia significativa entre Centro de Salud Público y Centro de Salud Privado.

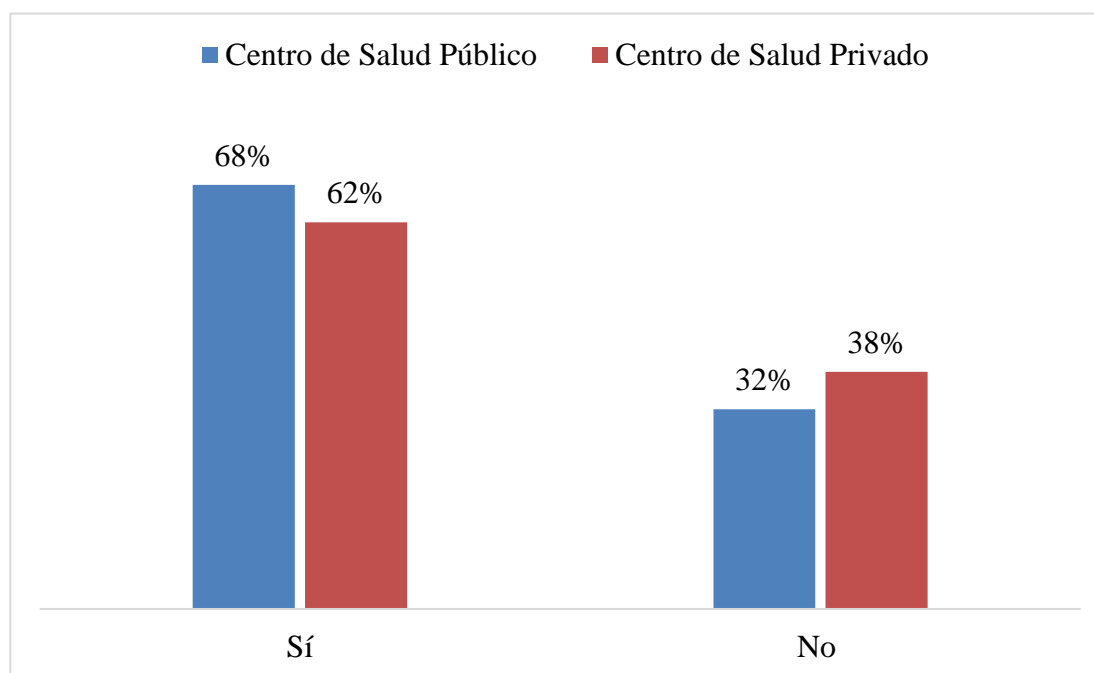


Figura 4. Prevalencia de Abandono de Lactancia Materna en el Centro de Salud Público y Centro de Salud Privado

3.1.3. Conocimientos sobre lactancia materna

Como se evidencia en la Tabla 2, los conocimientos generales de las madres acerca de LM muestran que más de la mitad de madres saben que el tiempo de lactancia materna que se puede dar al niño sin necesidad de incluir ningún tipo de líquido o alimento es de 6 meses. Así mismo, la mayoría conoce que el calostro es el alimento primordial que sale del pecho durante los primeros días, con importantes nutrientes para el recién nacido. Un porcentaje bajo de madres entienden que al niño hay que amamantarlo cada que se lo pida con un tiempo máximo de 3 horas. Cerca del 70 % del total de madres conocen que la alimentación complementaria inicia a los seis meses.

En cuanto a los beneficios de lactancia materna, casi todas las madres coinciden en que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con su hijo sin embargo, menos de la mitad de las madres conocen otros beneficios que trae la lactancia materna para ellas (Figura 2) tales como: su costo, prevención de cáncer de mama y ovario, contribución a la disminución de peso e involución uterina. No obstante, en cuanto a los beneficios de la leche materna para los niños la mayoría de madres saben que la lactancia crea lazos de amor con su hijo, le proporciona mejor nutrición y le ayuda al crecimiento. A pesar de esto, menos de la mitad de las madres conocían que la LM protege contra enfermedades respiratorias, digestivas, previene futuras y que es más higiénica que la leche artificial (Tabla 2, Figura 3).

Por otra parte, dentro de las acciones para producir leche la mayoría de madres respondieron que lo correcto es tomar abundante líquido y tan solo el 34 % las madres contestaron que el buen agarre del niño es importante, sin embargo, más de la mitad de madres respondieron que la colocación del bebé es importante para que éste tenga un buen agarre al seno. En caso de que surja algún inconveniente con la lactancia materna más de la mitad de madres contestaron que la solución es reemplazar la leche materna por una leche de fórmula frente a un 37 % que respondió que lo mejor es crear un banco de leche casero (Tabla 2).

Tabla 2
Conocimientos de Lactancia Materna por Centro de Salud

Variable		Grupo 1	Grupo 2
Tiempo de Lactancia Materna exclusiva	3 meses	2 %	2 %
	4 meses	6 %	6 %
	5 meses	28 %	18 %
	6 meses	60 %	64 %
	8 meses	4 %	10 %
	TOTAL	100 %	100 %
Acerca del Calostro	Alimento primordial, con importantes nutrientes para RN.	60 %	72 %
	Bajada de la leche	24 %	18 %
	No es de importancia en el RN	2 %	0 %
	No sé	14 %	10 %
	TOTAL	100 %	100 %
Cantidad de amamantamientos en el RN	Cada 3 horas	42 %	40 %
	Cada que el niño lo pida	28 %	36 %
	Cada que el niño lo pida, máximo 3 horas	30 %	22 %
	No sé	0 %	2 %
	TOTAL	100 %	100 %
Inicio de Alimentación Complementaria	3 meses	4 %	4 %
	4 meses	0 %	4 %
	5 meses	20 %	14 %
	6 meses	68 %	70 %
	8 meses	4 %	4 %
	1 año	0 %	2 %
	No sé	4 %	2 %
	TOTAL	100 %	100 %
Acciones para producir leche	Tomar abundante líquido	60 %	55 %
	Alimentarse sanamente	12 %	8 %
	Poner al niño al pecho	0 %	5 %
	Buen agarre del niño	28 %	32 %
	No sé	100 %	100 %
Importancia de la colocación en el seno	Para no producir mastitis	22 %	18 %
	No causar dolor en las mamas	22 %	4 %
	Permite una buena succión del bebé	44 %	68 %
	No sé	12 %	10 %
	TOTAL		
Acción en caso de inconveniente con la lactancia	Programar banco de leche casero	34 %	40 %
	Suministrar fórmula láctea	54 %	52 %
	Dar alimentos como jugos, coladas.	10 %	6 %
	No sé	2 %	2 %
	TOTAL	100 %	100 %

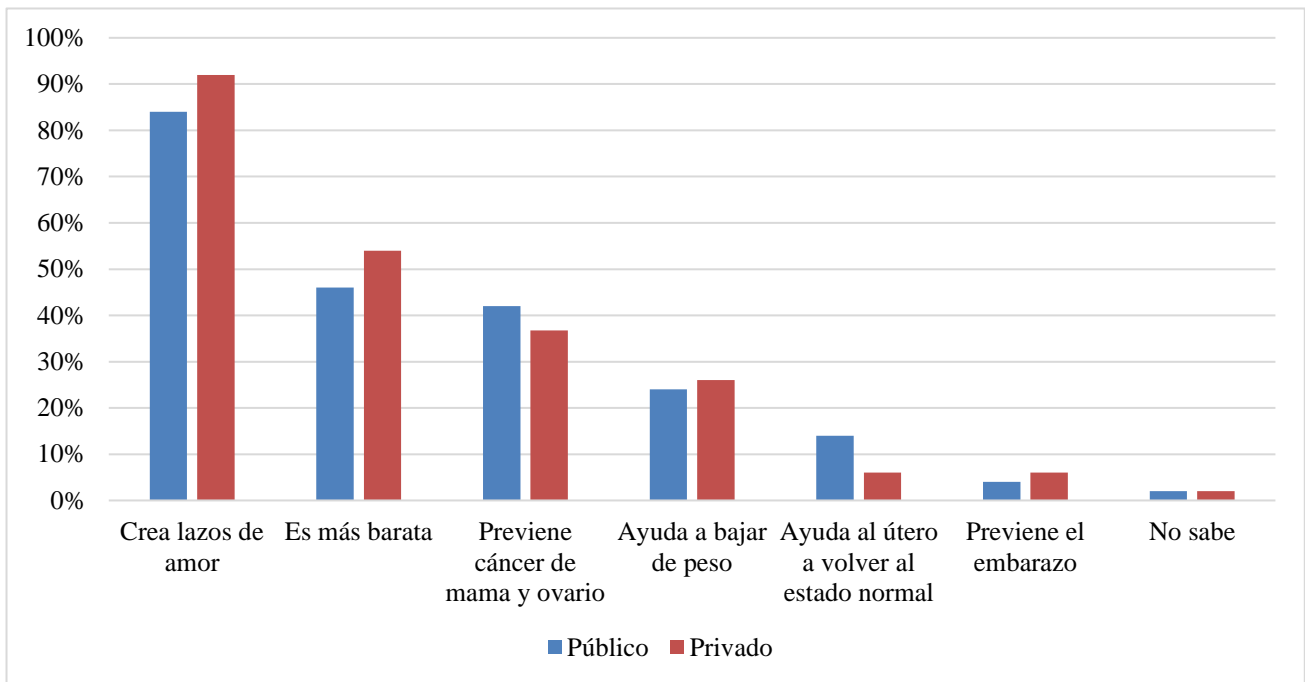


Figura 2. Beneficios de la Lactancia Materna para la madre

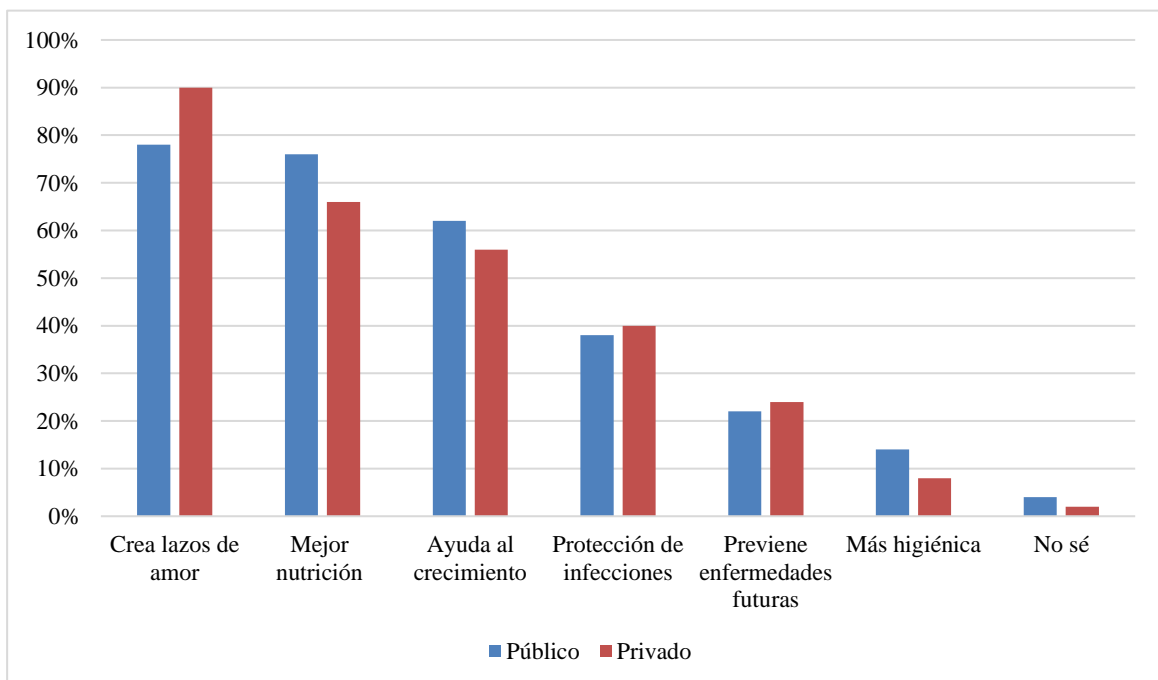


Figura 3. Beneficios de la Lactancia Materna para el niño

3.1.4. Actitudes de lactancia materna

Un mínimo porcentaje de madres encuestadas piensa que es feo ver a una mujer dando el pecho. El 34 % de madres piensa que administrar leche de fórmula evita problemas que la

leche materna podría ocasionar. Casi todas las madres contestaron que la leche de fórmula no tiene los mismos nutrientes que la leche materna. Así mismo, pocas de las madres encuestadas respondieron que la leche de fórmula le parece más higiénica que la lactancia materna. Poco menos de la mitad refiere que es desagradable el olor a leche que se queda en la ropa al dar de lactar. Por otra parte, aproximadamente todas las madres coinciden en que la lactancia materna es un deseo materno más que una presión social. En la parte estética la mayoría de encuestadas refiere que el dar de lactar provoca deformación en las mamas como se muestra en la Tabla 3

Tabla 3

Actitudes en torno a la Lactancia Materna por Centro de Salud

		Grupo 1	Grupo 2
Le resulta un acto obsceno la lactancia	Sí	12 %	15 %
	No	88 %	85 %
	Total	100 %	100 %
Leche de fórmula evita complicaciones a la madre	Sí	28 %	40 %
	No	72 %	60 %
	Total	100 %	100 %
Leche de fórmula igual en nutrientes a la leche materna	Sí	14 %	6 %
	No	86 %	94 %
	Total	100 %	100 %
Leche de fórmula es más higiénica que la leche materna	Sí	18 %	6 %
	No	82 %	94 %
	Total	100 %	100 %
El olor a leche después de la lactancia es desagradable	Sí	48 %	36 %
	No	52 %	64 %
	Total	100 %	100 %
Lactancia: Presión social que deseo materno	Sí	8 %	4 %
	No	92 %	96 %
	Total	100 %	100 %
Dar de lactar causa deformación en las mamas	Sí	64 %	52 %
	No	36 %	48 %
	Total	100 %	100 %

3.1.5. Prácticas de lactancia materna

En la descripción de las prácticas de las madres por Centro de Salud (Tabla 4), se encontró que poco menos de la mitad de madres encuestadas usa los dedos en forma de tijera al colocar la mano en el pecho para el amamantamiento, de igual manera casi la mitad de madres tiene una buena colocación del niño al seno estimulando los labios del bebé y pegando al bebé al abdomen de la madre. Así mismo el 37 % de madres refieren que saben que el niño no está satisfecho con la lactancia materna porque llora constantemente mientras que el 18 % respondió que es porque no sube de peso.

En cuanto a las acciones a tomar en caso de cólicos en el bebé, alrededor de la mitad de madres entrevistadas toman la acción de dar masajes en la espalda para sacar los gases del niño cuando éste tiene cólicos. Por otra parte, al presentar dolor o grietas en los pezones solo el 14 % de madres intentan un buen agarre del niño a la vez que vacían completamente los senos para evitar una mastitis. Es importante también tomar en cuenta porque pecho se inicia en cada amamantamiento, a lo que las el 30 % de madres respondieron que inician en el pecho que en la anterior amamantada tomó al último frente al 19 % que si inician en el pecho que en la amamantada anterior tomo primero.

Tabla 4

Prácticas de Lactancia Materna por Centro de Salud

		Grupo 1	Grupo 2
Colocación de la mano al amamantar	En forma de C	32 %	40 %
	En forma de tijera	46 %	44 %
	No importa la forma	14 %	14 %
	No sé	8 %	2 %
	Total	100 %	100 %
Posición para amamantamiento	Sentada, espalda recta y pies apoyados	24 %	42 %
	Acostada de lado en la cama	44 %	34 %
	Sentada mientras realiza otra actividad	8 %	9 %
	No importa la posición	24 %	15 %
	Total	100 %	100 %
Colocación del niño al pecho	Pegar al abdomen estimulando los labios	40 %	50 %
	Pegar el pecho al niño en posición supina	16 %	22 %
	No importa el agarre ni la posición	38 %	28 %
	No sé	6 %	0 %
	Total	100 %	100 %
Insatisfacción del niño con la leche materna	Llora constantemente	38 %	36 %
	Duerme poco	8 %	16 %
	No sube de peso	14 %	22 %
	No duerme después de amamantar	6 %	6 %
	Siempre se queda satisfecho	24 %	18 %
	No sabe	10 %	2 %
	Total	100 %	100 %
En caso de cólicos	Remedios caseros	12 %	8 %
	Medicamentos y suspender LM	4 %	4 %
	Continuar con LM	12 %	13 %
	Ir a emergencias	4 %	0 %
	Dar masajes en la espalda	50 %	54 %
	No ha tenido cólico	14 %	18 %
	No sé	4 %	3 %
Total	100 %	100 %	
En caso de dolor y heridas en los pezones	Usar cremas cicatrizantes	30 %	38 %
	Usar jabón y alcohol	2 %	2 %
	Poner gotas de leche antes y después de amamantar	20 %	16 %
	Suspender la lactancia hasta que se cure	18 %	14 %
	Vaciar las mamas	14 %	15 %
	No sé	16 %	15 %
Total	100 %	100 %	
Inicio de tomas de leche materna	Pecho que en la amamantada anterior tomo último	30 %	32 %
	Pecho que en la amamantada anterior tomo primero	16 %	22 %
	No tiene importancia	26 %	28 %
	No sé	28 %	18 %
	Total	100 %	100 %
Al momento de amamantar	Se concentra solo en dar de lactar	66 %	74 %
	Mientras da de lactar realiza otras actividades	32 %	26 %
	Mientras usa un aparato electrónico	2 %	0 %
	Total	100 %	100 %

3.1.6. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna y su relación con Centro de Salud Público y Centro de Salud Privado

En la Tabla 5, se resume el total de respuestas correctas respondidas por las madres en la sección de conocimiento acerca de LM en nivel de conocimiento: Alto, Medio y Bajo.

Teniendo así que el nivel de conocimiento no varía entre los Centros de Salud, debido a que no hay asociación estadísticamente significativa entre los centros y nivel de conocimiento ($X^2 = 2.49$; $p = 0.287$).

Tabla 5
Nivel de conocimiento por Centro de Salud

			Centro de Salud			Chi-Cuadrado	P
			Grupo 1	Grupo 2	Total		
Nivel de conocimiento	Alto	% dentro de Centro de Salud	7	13	20	2,499	0,287
			14,0 %	26,0 %	20,0 %		
	Medio	% dentro de Centro de Salud	22	21	43		
			44,0 %	42,0 %	43,0 %		
	Bajo	% dentro de Centro de Salud	21	16	37		
			42,0 %	32,0 %	37,0 %		
Total		50	50	100			
	% dentro de Centro de Salud	100,0 %	100,0 %	100,0 %			

Para resumir las actitudes de la madre frente a la lactancia materna, se clasificó en actitudes adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas según el número de respuestas correctas que hayan respondido las madres y se encontró que no hay asociación estadísticamente significativa entre el Grupo 1 y Grupo 2 en relación a las actitudes que tiene la madre frente a la lactancia materna ($X^2 = 1.14$; $p = 0.564$) como se detalla en la Tabla 6.

Tabla 6
Nivel de Actitudes en Lactancia Materna por Centro de Salud

			Centro de Salud			Chi-Cuadrado	P
			Grupo 1	Grupo 2	Total		
			31	36	67		
Nivel de actitudes	Correctas	% dentro de Centro de Salud	62,0 %	72,0 %	67,0 %	1,145	0,564
	Medianamente correctas	% dentro de Centro de Salud	32,0 %	24,0 %	28,0 %		
	Incorrectas	% dentro de Centro de Salud	6,0 %	4,0 %	5,0 %		
Total			50	50	100		
		% dentro de Centro de Salud	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Al igual que los conocimientos y actitudes, se clasificaron las prácticas en adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas según el número de respuestas correctas en esta sección y no se encontró asociación significativa (Tabla 7) entre el Grupo 1 y Grupo 2 en relación a las prácticas de lactancia materna de la madre ($X^2 = 1.91$; $p = 0.384$).

Tabla 7
Nivel de Prácticas de Lactancia Materna por Centro de Salud

			Centro de Salud			Chi-Cuadrado	P
			Grupo 1	Grupo 2	Total		
			4	8	12		
Nivel de Prácticas	Adecuadas	% dentro de Centro de Salud	8,0 %	16,0 %	12,0 %	1,912	0,384
	Medianamente adecuadas	% dentro de Centro de Salud	42,0 %	44,0 %	43,0 %		
	Inadecuada	% dentro de Centro de Salud	50,0 %	40,0 %	45,0 %		
Total			50	50	100		
		% dentro de Centro de Salud	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

3.1.7. Conocimientos, Actitudes y Prácticas asociados al abandono temprano de lactancia materna exclusiva.

A continuación, se resume si los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna se relacionan con el abandono temprano de la misma, se puede evidenciar en la Tabla 8 que un nivel de conocimiento bajo se relaciona con el abandono temprano de lactancia materna ($X^2 = 4,620$; $p = 0.032$)

Tabla 8

Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de conocimiento			Alto			Total	Chi-Cuadrado	P
			NO	SI				
Abandono LME	NO	% dentro de Alto	26 32,5%	9 45,0%	35 35,0%	1,099	0,295	
	SI	% dentro de Alto	54 67,5%	11 55,0%	65 65,0%			
Total			80 100,0%	20 100,0%	100 100,0%			
Nivel de conocimiento			Medio			Total	Chi-Cuadrado	P
			NO	SI				
Abandono LME	NO	% dentro de Medio	17 29,8%	18 41,9%	35 35,0%	1,561	0,212	
	SI	% dentro de Medio	40 70,2%	25 58,1%	65 65,0%			
Total			57 100,0%	43 100,0%	100 100,0%			
Nivel de conocimiento			Bajo			Total	Chi-Cuadrado	P
			NO	SI				
Abandono LME	NO	% dentro de Bajo	27 42,9%	8 21,6%	35 35,0%	4,620	0,032*	
	SI	% dentro de Bajo	36 57,1%	29 78,4%	65 65,0%			
Total			63 100,0%	37 100,0%	100 100,0%			

Nota: LME: Lactancia Materna Exclusiva

* $p < 0.05$

Así mismo, en la Tabla 9 se evidencia que las actitudes acerca de lactancia materna medianamente adecuadas son estadísticamente significativas con el abandono de lactancia materna exclusiva ($X^2 = 3,184$; $p = 0.013$).

Tabla 9

Nivel de Actitudes en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de Actitudes			Adecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono LME	NO	% dentro de Actitudes Adecuadas	6 18,2 %	29 43,3 %	35 35,0 %	6,124	
	SI	% dentro de Actitudes Adecuadas	27 81,8 %	38 56,7 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Actitudes Adecuadas	33 100,0 %	67 100,0 %	100 100,0 %		
Nivel de Actitudes			Medianamente Adecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono	NO	% dentro de Actitudes Medianamente Adecuadas	29 40,3 %	6 21,4 %	35 35,0 %	3,184	0,013*
	SI	% dentro de Actitudes Medianamente Adecuadas	43 59,7 %	22 78,6 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Actitudes Medianamente Adecuadas	72 100,0 %	28 100,0 %	100 100,0 %		
Nivel de Actitudes			Inadecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono	NO	% dentro de Actitudes Inadecuadas	34 35,8 %	1 20,0 %	35 35,0 %	0,521	0,471
	SI	% dentro de Actitudes inadecuadas	61 64,2 %	4 80,0 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Actitudes inadecuadas	95 100,0 %	5 100,0 %	100 100,0 %		

Nota: LME: Lactancia Materna Exclusiva

Finalmente, en cuánto a prácticas de lactancia materna en la Tabla 10 no se evidenció significancia para el abandono temprano de lactancia materna exclusiva.

Tabla 10

Nivel de Prácticas en Lactancia Materna asociados al Abandono Temprano de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de Prácticas			Adecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono	NO	% dentro de Prácticas Adecuadas	29 33,0 %	6 50,0 %	35 35,0 %	1,349	0,246
	SI	% dentro de Prácticas Adecuadas	59 67,0 %	6 50,0 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Prácticas Adecuadas	88 100,0 %	12 100,0 %	100 100,0 %		
Nivel de Prácticas			Medianamente Adecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono	NO	% dentro de Prácticas Medianamente Adecuadas	18 31,6 %	17 39,5 %	35 35,0 %	0,682	0,409
	SI	% dentro de Prácticas Medianamente Adecuadas	39 68,4 %	26 60,5 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Prácticas Medianamente Adecuadas	57 100,0 %	43 100,0 %	100 100,0 %		
Nivel de Prácticas			Inadecuadas			Chi-Cuadrado	P
			NO	SI	Total		
Abandono	NO	% dentro de Prácticas Inadecuadas	23 41,8 %	12 26,7 %	35 35,0 %	2,498	0,114
	SI	% dentro de Prácticas Inadecuadas	32 58,2 %	33 73,3 %	65 65,0 %		
Total		% dentro de Prácticas Inadecuadas	55 100,0 %	45 100,0 %	100 100,0 %		

Nota: LME: Lactancia Materna Exclusiva

* $p < 0.05$

3.1.8. Factores de riesgo para el abandono precoz de lactancia materna

Como se evidencia en la *Tabla 11*, el principal motivo por el cual el 65 % de madres encuestadas abandonó la lactancia materna exclusiva es que el niño no se llena se queda con hambre con un 21 %, seguido de la falta de leche con un 17 % (*Tabla 27*).

Tabla 11
Principal motivo de abandono o reemplazo de leche materna

	Frecuencia	Porcentaje
No se llena se queda con hambre	21	21,0 %
Falta de leche	17	17,0 %
Voluntad de la madre	11	11,0 %
Rechazo del niño al pecho	7	7,0 %
Inicio de actividades laborales/académicas	7	7,0 %
Enfermedad del niño	1	1,0 %
Enfermedad de los senos	1	1,0 %
No abandono LM	35	35,0 %
Total	100	100,0

En la *Tabla 12* se evidencia que la edad de la madre se relaciona estadísticamente con el abandono temprano de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses ($X^2 = 7,894$; $p = 0.019$). Sin embargo, para saber el rango de edad con más prevalencia de abandono se separó las variables y se encontró que el rango de edad de las madres entre 20 y 34 años se relaciona con el abandono temprano de lactancia materna exclusiva ($X^2 = 7,327$; $p = 0.007$).

Tabla 12

Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en relación con la edad de la madre

		Abandono LME			Chi-Cuadrado	P
		Sí	No	Total		
Edad de la madre	< 19 años	19	6	25	7,894	0,019*
	% Abandono la lactancia antes de los seis meses	29,2 %	17,1 %	25,0 %		
	20-34 años	32	27	59		
% Abandono la lactancia antes de los seis meses	49,2 %	77,1 %	59,0 %			
35 años	14	2	16			
% Abandono la lactancia antes de los seis meses	21,5 %	5,7 %	16,0 %			
Total	% Abandono la lactancia antes de los seis meses	65	35	100		
		100,0 %	100,0 %	100,0 %		

* $p < 0.05$

Como se evidencia en la *Tabla 13* la ocupación de la madre se relaciona estadísticamente con el abandono temprano de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses ($X^2 = 13.228$; $p = 0.04$). Sin embargo, para saber la ocupación con más significancia se separaron las variables y se encontró que la ocupación de ama de casa ($X^2 = 9,496$; $p = 0.002$) y estudiante ($X^2 = 4,834$; $p = 0.028$) son las que se relacionan con el abandono de lactancia materna antes de que el recién nacido cumpla los 6 meses de edad.

Tabla 13

Abandono de Lactancia Materna en relación con la Ocupación de la madre

		Abandono LME			Chi-Cuadrado	P
		1	2	Total		
Ocupación	Ama de casa	4	10	14	13,228	0,04*
	% Abandono la LME	6,2 %	28,6 %	14,0 %		
	Trabajadora del sector público	16	5	21		
	% Abandono LME	24,6 %	14,3 %	21,0 %		
	Trabajadora del sector privado	20	14	34		
	% Abandono LME	30,8 %	40,0 %	34,0 %		
Total	Estudiante	25	6	31		
	% Abandono LME	38,5 %	17,1 %	31,0 %		
		65	35	100		
	% Abandono LME	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

* $p < 0.05$

3.2. Discusión

La nutrición juega un papel importante en los primeros años de vida, siendo así que la lactancia materna es una de las prácticas fundamentales en el recién nacido y debe comenzar de manera exclusiva dentro de la primera hora de vida y durante los primeros seis meses de forma exclusiva, acompañada de alimentación complementaria hasta los dos años. En este contexto, en la presente investigación se realizó una comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en dos centros de salud: un público y un privado.

Así pues, después de recopilar y procesar los datos de las madres encuestadas, en primera instancia no se encontró significancia estadística en cuanto a diferencias de la población de estudio, excepto por la edad ($p=0.02$), escolaridad ($p=0.01$) y estado civil ($p=0.007$).

En cuanto a la edad, se encontró que en el grupo perteneciente al Centro de Salud Público prevalecen madres menores de 19 años mientras que en el privado madres entre 20 y 34 años de edad, tomando en cuenta que según el último censo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realizado en el 2010, que el 10.8 % representa a las mujeres entre 15 y 19 años del total de la población de Latacunga y el 39.4 % representa a la población femenina entre 20 y 34 años (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010). Así mismo, la escolaridad fue una de las diferencias entre ambos grupos, encontrando que en el Centro de Salud Público prevalece la escolaridad secundaria incompleta y en el privado madres que están o hayan culminado la universidad, pese a que la escolaridad primaria completa representa al 51.9 % de mujeres en Latacunga, según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010). Por otra parte, el estado civil de madres solteras tuvo mayor prevalencia en el grupo del Centro de Salud Público frente a madres casadas en el privado, tomando en cuenta que el porcentaje de mujeres solteras equivale al 37.2 % y de casadas

representan el 49.4 % en la ciudad de Latacunga (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

Pese a que no se encontró diferencias significativas entre la prevalencia de abandono de LME entre el Centro de Salud Público y Privado si se encontró que la prevalencia de abandono de LME es elevada representando más del 60 % de madres en ambos centros que abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses que refleja lo que menciona la última Encuesta de Salud y Nutrición en el año 2013 acerca de que solo el 49 % de los niños ecuatorianos reciben LME (Freire et al., 2013). De igual forma, este elevado porcentaje de niños que no reciben LME se refleja en los altos índices de desnutrición presentes en la provincia de Cotopaxi de donde proceden las madres del estudio, sabiendo que una de las causas de la desnutrición es la ausencia de LME (CEPAL, 2008), en este sentido, el ENSANUT determinó que la zona 3 que acoge a las provincia de Cotopaxí es la más afectada debido a la elevada prevalencia de retardo en talla, emaciación y bajo peso con un 39.4 % (Freire et al., 2013).

Acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y su relación con el abandono temprano de LME, se encontró que un conocimiento bajo en sobre lactancia materna se relaciona con el abandono de LME ($X^2 = 4,620$; $p = 0.032$), lo que coincide en otros estudios en donde se mostró que las mujeres que no conocían sobre lactancia exclusiva tenían mayor probabilidad de abandonarla antes de cumplir los seis meses (Teka et al., 2015; Veramendi et al., 2012; Wallenborn et al., 2017), al igual un estudio acerca del impacto de la estrategia educativa acerca de lactancia materna demuestra que pese a la difusión de información por parte del personal de salud, la comunidad y en medios de comunicación las madres no tienen el conocimiento suficiente para una lactancia exitosa lo que desemboca en el abandono de la misma (Guerra, Martínez, Arias, Fonseca, & Martínez, 2017). De acuerdo a un estudio realizado en Lima, menciona que uno de los factores primordiales para tener éxito

en la lactancia materna es la información que la madre tiene acerca de la misma (Mejia et al., 2016).

Si bien, la lactancia materna es un hecho biológico está sujeta a influencias sociales y culturales, lo que se refleja en lo encontrado en el presente estudio de madres con actitudes y creencias inadecuadas en torno a la LM y su relación con el abandono temprano de LME ($X^2 = 3,184$; $p = 0.013$), datos que confirman los resultados de un estudio realizado en mujeres latinas en el cual se muestra que las madres con actitudes inadecuadas tienden al abandono de LME e incluyen fórmulas lácteas en la alimentación de sus hijos (Bartick & Reyes, 2012). La evidencia científica nos dice que un conocimiento bajo en torno a la lactancia genera actitudes y creencias inadecuadas, que a su vez impiden una lactancia exitosa (Quispe, Enrique, Navarro, & Silva, 2015). De forma inversa, esto se contradice en el estudio realizado por, en el cual las actitudes de la madre frente a LM no tienen ninguna relación con el abandono temprano de la misma (Veramendi et al., 2012).

Por otra parte, en cuanto a los motivos de abandono se encontró que “El bebé, no se llena se queda con hambre” con un 21 %, es una de las principales causas por lo que las madres abandonaron la LME seguido de la “Falta de leche” con un 17 %, cabe recalcar que estos dos mencionados se relacionan uno con el otro puesto que la percepción de falta de leche genera desconfianza en la madre la cual determina que su hijo no se llena únicamente con el pecho materno. Este resultado no solo se determinó en el presente estudio, sino que varios estudios coinciden, por ejemplo un estudio realizado en madres de un centro infantil de Colombia determinó con un 27.2 % que el principal motivo de LME es la percepción de falta de leche (Castaño, García, Vallejo, & Vargas, 2017; López, Martínez, & Zapata, 2013; J. Rius et al., 2015). Sin embargo, pese a que en el presente estudio no se estableció una relación significativa entre las prácticas de lactancia materna, se ha demostrado que la falta de producción de leche, en muchos de los casos es consecuencia de las malas prácticas de

lactancia materna, tales como falta de succión del bebé que inhibe la producción de prolactina e inadecuada estimulación del pezón (FAO, 2010).

De la misma manera, entre los motivos relacionados al abandono temprano de LME se encontró que la edad es uno de los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva ($X^2 = 7,894$; $p = 0.019$), cuando la madre es menor de 19 años de edad, datos que coinciden con los resultados arrojados por el ENSANUT que solo el 18 % de madres jóvenes dieron LME, mientras que madres entre los 20 y 34 años cerca de la mitad (44 %) cumplieron con la LME (Freire et al., 2013), además esto se corrobora en estudios que muestran porcentajes mayores de lactancia materna insuficiente en madres entre 15 y 20 años (Méndez et al., 2015; J. Rius et al., 2015).

Además, entre los motivos que se encontró relación con el abandono de LME está el inicio de actividades laborales y estudiantiles ($X^2 = 13.228$; $p = 0.04$), que de igual manera coincide con estudios del mismo tipo, por ejemplo una investigación en la ciudad de México determinó que la integración a las actividades laborales o estudiantiles es la principal causa de abandono de LME, puesto que las horas de trabajo no permiten un cuidado adecuado del niño en cuanto a alimentación y en la mayoría de trabajos no se cuenta con el espacio adecuado para que las madres puedan dedicar un tiempo a la lactancia de sus hijos , seguido de que la preocupación de las actividades laborales disminuyen la producción de leche materna (López et al., 2013; Méndez et al., 2015).

CONCLUSIONES

- No se encontró significancia de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna entre los Centros de Salud Público y Privado, es decir que la realidad sociodemográfica de la población de estudio es similar.
- Pese a no existir diferencias en los centros de salud: público y privado, la prevalencia de abandono temprano de lactancia materna exclusiva es elevada en ambos grupos.
- Se determinó que un conocimiento bajo y actitudes inadecuadas de la madre acerca de lactancia materna influyen en el abandono temprano de la misma.
- Se concluyó que los motivos principales de abandono de LME son: la percepción de que el bebé no se llena y la percepción de falta de leche son los principales, tomando en cuenta que son dependientes el uno del otro, así pues si la madre tiene percepción de falta de producción de leche genera una sensación de desconfianza, por lo que refiere que su hijo no se llena.
- Finalmente, se pudo concluir que los factores de riesgo para el abandono de lactancia materna es la ocupación y la edad de la madre.

RECOMENDACIONES

- Brindar capacitaciones con enfoque a madres adolescentes acerca de la importancia de la lactancia materna, con el fin de que pueda cumplir con esta práctica con sus hijos.
- Promover espacios adecuados destinados a madres lactantes en centros educativos e instituciones laborales tanto del sector público y privado.
- Realizar campañas de lactancia materna por lo menos una vez al mes en las Unidades de Salud pertenecientes al Ministerio, mediante entrega de material educativo comunicacional, talleres prácticos, dramatizaciones, charlas, entre otras.
- Promover la creación de lactarios, bancos de leche caseros y educación a madres o cuidadoras en torno a este tema.
- Trabajar en las unidades de salud tanto del sector público como privado en un enfoque que permitan promover estrategias en la promoción de lactancia materna, que engloben aspectos como: orientación prenatal, asistencia postnatal por parte de profesionales, que brinden atención adecuada a las madres antes durante y después del parto, de manera que el conocimiento, las actitudes y prácticas que las madres tengan se vea reflejado en el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva.
- Empoderar al nutricionista como encargado de la educación y consejería a las madres antes, durante y después del parto evitando la intrusión de personal de salud no capacitado para acciones de promoción y protección de lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS

- Aguilar, M., Baena, L., Sánchez, A., Guisado, R., Hermoso, E., & Mur Villar, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño Revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 33(2), 482–493. <https://doi.org/10.20960/nh.526>
- Aguilar, M., Sánchez, A., Mur, N., Hermoso, E., & Latorre, J. (2015). Effect of Nutrition on Growth and Neurodevelopment in the preterm infant: A systematic Review. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 716–729. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8266>
- AMM. (2012). Declaración de Helsinki de la AMM. Retrieved from <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
- Ávalos, M. (2014). Behavior of some biosocial factors related to breastfeeding in babies aged less than 1 year. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 323–31.
- Bartick, M., & Reyes, C. (2012). Las Dos Cosas: An Analysis of Attitudes of Latina Women on Non-Exclusive Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 7(1).
- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D., & Bermúdez, L. (2015). El Entorno Familiar Y Social De La Madre Como Factor Que Promueve O Dificulta La Lactancia Materna. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., ... Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
- Borre, Y., & Cortina, C. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres

realmente? *Revista Cuidarte*, 7, 723–30.

Brown, J. (2008). Nutrición en el primer Año de Vida. In *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (Mc Graw Hi).

Castaño, J., García, A., Vallejo, S., & Vargas, J. (2017). Razones de abandono de la Lactancia Materna en Madres de niños de jardines infantiles, Manizales- Colombia, 2015: Estudio Descriptivo. *Archivos de Medicina*, 17(2), 185–92.

CEPAL. (2008). *Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe*.

Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of Exclusive Breastfeeding for Four versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras. *The Journal of Nutrition*, 131(2), 262–267.

Durán Menéndez Raisa, Villegas Cruz Déborah, Sobrado Rosales Zeida, A. M. M. (2013). Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr*, 71(2), 72–9. <https://doi.org/15613119>

Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., & Romero, Natalia., et al. (2013). *ENSANUT_2011-2013_tomo_1. Resumen Ejecutivo* (Vol. 1). <https://doi.org/042816>

Freire W.B, Ramírez M.J., Belmont P, Mendieta M.J., Silva M.K., & Romero N., et al. (2013). *ENSANUT_2011-2013_tomo_1. Resumen Ejecutivo* (Vol. 1). <https://doi.org/042816>

Galipeau, R., Dumas, L., & Lepage, M. (2017). Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeeding Medicine*, 12(4), bfm.2016.0183. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0183>

- Garfias Barrera, A., Márquez Cardoso, E., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2007). Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12(1), 53–7.
- González de Cosío, T., Hernández, S., Rivera, J., & Hernández, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México*, 59(1), 106.
<https://doi.org/10.21149/8102>
- Gorrita, R., Brito, D., & Ruiz, E. (2016). Educational intervention in breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 88–92. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003
- Gorrita, R., Terrazas, A., Linares, D., & Ravelo, Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285–294.
- Guerra, E., Martínez, M., Arias, Y., Fonseca, R., & Martínez, A. (2017). Impacto de Estrategia Educativa sobre Lactancia Materna a futuras madres. *Revista Médica Granma*, 21(2), 28–43. Retrieved from <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487/788>
- Hahn, J., Haselton, M., Dunkel, C., & Glynn, L. (2013). Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Archives of Women's Mental Health*, 16(5), 411–422.
<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0348-9>
- IBFAN, & UNICEF. (2008). Lactancia Materna Predominante. In *En Lactancia Materna: Una estrategia para mejorar a salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del*

niño pequeño (pp. 32–33). Montevideo.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). INEC. Retrieved from

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Cotopaxi/Fasciculo_Latacunga.pdf

Jácome, J. (2016). “*Factores asociados al abandono precoz de lactancia materna en el Área de Salud 2, Enero - Agosto 2012*”: Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <http://redi.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE SALUD 2%2C ENERO - AGOS.pdf>

López, B., Martínez, L., & Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva : un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 375–80. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

Lucchini, C., Márquez, F., & Uribe, C. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de Enfermería*, 21(4), 209–213. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>

Macías, S., Rodríguez, S., & Ronayne, P. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr*, 104(5), 423–430. <https://doi.org/423-430 / 423>

Margotti, E., & Mattiello, R. (2016). Risk factors for early weaning. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 17(4), 537–544. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400014>

- Mejia, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García, K., Verastegui, A., & Quiñones, D. (2016). Trabajos Originales Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú, *81*(December 2012), 281–287. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>
- Méndez, N., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, *32*(6), 2618–2621. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9524>
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012a). Consejería materno infantil. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/rotafolio_consejeria.pdf
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012b). Iniciativa Mundial sobre tendencias en lactancia materna. Retrieved from https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/iniciativa_mundial_sobre_Tendencias_en_Lactancia_Materna.pdf
- Morgado, C., Werneck, G., & Hasselmann, M. (2013). Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life. *Ciencia & Saúde Coletiva*, *18*(2), 367–376. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200008>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2016). *Breastfeeding Report Card: United States, 2016*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf>
- Navarro, G. (2013). Prevalence of exclusive maternal breastfeeding and causes of abandonment, in the first two months of life, in the regions of Jacetania and Alto Gállego. *Mednat*, 61–5.

- Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(2), 161–169. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa, L., Villar, M., ... Amiano, P. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Sociedad Española de Salud Pública Y Administración Sanitaria*, 29(1), 4–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
- Quispe, P., Enrique, A., Navarro, M., & Silva, J. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 582–92. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o2>
- Rius, J., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M. A., López, A., ... Vento, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*, 80(1), 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>
- Rius, J., Rivas, C., Ortuño, J., Maravall, M., Aguar, M., Calzado, M., & López, A. (2015). Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. *Acta Pediátrica Española*, 73(3), 65–72. Retrieved from http://www.actapediatrica.com/images/pdf/ActaPediatria_73-3.pdf#page=19
- Rius, M. (2013). *Factores Asociados Al Inicio Y Al Abandono Precoz De La Lactancia Materna*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Roig, A. O., Martínez, M. R., García, J. C., Hoyos, S. P., Navidad, G. L., Alvarez, J. C. F., ... De León González, R. G. (2010). Factors associated to breastfeeding cessation before 6

months. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 373–380.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300012>

Sánchez, M., & Cordero, M. (2015). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 5, 136–45.

Sandoval Jurado, L., Jiménez Báez, M. V., Olivares Juárez, S., & de la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atencion Primaria*, 48(9), 572–578. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>

Teka, B., Assefa, H., & Hailelassie, K. (2015). Prevalence and determinant factors of exclusive breastfeeding practices among mothers in Enderta woreda, Tigray, North Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0028-z>

UNICEF. (2013a). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

UNICEF. (2013b). Lactancia Materna. Retrieved from https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm

UNICEF. (2014). Alianzas para la Nutrición Infantil. Retrieved from https://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf

UNICEF. (2015). Global Databases 2015 based on Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), Demographic and Health Surveys (DHS), and other nationally representative surveys. Retrieved February 6, 2016, from <http://data.unicef.org/nutrition/iycf.html>;

UNICEF. (2016). Beneficios de la lactancia materna. Retrieved April 11, 2017, from [https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

- Unicef, Organización Panamericana de la Salud, M. de salud. (2013). *Lactancia, Promoción Y Apoyo En Un Hospital Amigo Del Amadre Y Del Hijo*. Retrieved from https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf
- Veramendi, L., Zafra, J., Ugaz, L., Villa, N., Torres, L., Pinto, A., & Moras, M. (2012). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres De Niños De Comunidad Rural Peruana Y Su Asociación Con La Diarrea Aguda Infecciosa. *Ciencia E Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17(2), 82–88. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/717/71729116006.pdf>
- Wallenborn, J. T., Ihongbe, T., Rozario, S., & Masho, S. W. (2017). Knowledge of Breastfeeding Recommendations and Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Infant Feeding Practices II. *Breastfeeding Medicine*, 12(3), bfm.2016.0170. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0170>
- World Health Organization. (2011). La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
- World Health Organization. (2013). 24. *Estadísticas sanitarias mundiales OMS 2013*.
- World Health Organization. (2015). 10 datos sobre la lactancia materna.
- World Health Organization. (2015). Continuación de la lactancia materna. Retrieved from http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/es/
- World Health Organization. (2015). Inicio temprano de la lactancia materna. Retrieved from http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- World Health Organization. (2016a). Exclusive breastfeeding. Retrieved April 11, 2017, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

World Health Organization. (2016b). Lactancia materna exclusiva. Retrieved April 11, 2017,
from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

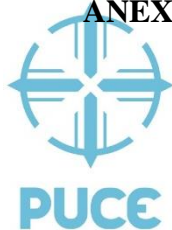
World Health Organization. (2017). Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del
niño pequeño.

World Health Organization. (2017). Lactancia Materna. Retrieved from
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

World Health Organization. (2017). Lactancia Materna.

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Carrera de Nutrición Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

TÍTULO: “COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE NINTINACAZO Y CENTRO DE SALUD PRIVADO FIRENZE DE LA CIUDAD DE LATACUNGA ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN EL AÑO 2018”

INVESTIGADOR: Renata Arequipa (Estudiante de la Carrera de Nutrición Humana)

- I. **INTRODUCCIÓN/ OBJETIVO:** El propósito de este estudio es identificar los conocimientos y prácticas acerca de lactancia materna como factores de riesgo para el abandono de lactancia materna exclusiva y comparar los resultados entre un Centro de Salud Pública y un Centro de Salud Privado. Este establecimiento ha sido seleccionado para el estudio y usted es usuaria del mismo, por lo que le pido su autorización para participar.
- II. **PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:** Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

En este establecimiento de salud, le realizaré una encuesta que consta de tres partes: la primera contiene ítems con cuestiones generales acerca de sus datos generales y sociodemográficos, la segunda parte es sobre los conocimientos que usted posee o ha adquirido durante o después de su embarazo acerca de lactancia materna, y en la tercera parte constan ítems sobre las prácticas que usted realiza o realizó en torno a esta.

- III. **BENEFICIOS:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con mi persona en la realización de un estudio como requisito para la obtención del título de Nutrición Humana, además los resultados obtenidos en esta investigación podrán servir como aporte para futuras acciones a favor de la protección de la lactancia materna.
- IV. **DESVENTAJAS:** El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Al participar usted no se somete a ningún tipo de daño físico o mental.
- V. **COSTOS:** No hay ningún costo por su participación.
- VI. **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted me proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con el propósito ya expuesto. Los resultados de este estudio serán con fines científicos, de tal manera que usted no podrá ser identificada.
- VII. **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento. Su decisión de aceptar o rechazar su participación no afectará de ninguna manera la forma en como es tratado dentro de este establecimiento de salud.
- VIII. **COMPENSACIÓN:** Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco le implicará algún costo para usted.

IX. PREGUNTAS:

- Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, usted puede contactar a la PUCE, Facultad de Enfermería al 2991-700 ext. 1616.

X. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Su firma indica su aceptación para la participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante: _____ Fecha: (D/M/A) _____

Firma: _____

Nombre del investigador: _____ Fecha: (D/M/A) _____

ANEXO 2. Encuesta

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

Centro de Salud	Público= 1 Privado= 2
Número de encuesta	
Edad de la madre	
Lugar de procedencia	Costa = 1 Sierra = 2 Amazonía= 3
Sector de Residencia	Rural = 1 Urbano = 2
Escolaridad materna	Ninguna= 0 Básica incompleta= 1 Básica completa= 2 Secundaria incompleta= 3 Secundaria completa= 4 Universidad = 5 Posgrado= 6
Estado civil	Soltera= 1 Casada= 2 Divorciada= 3 Viuda= 4 Unión Libre= 5
Ocupación	Ama de casa= 1 Trabajadora en sector público= 2 Trabajadora en sector privado= 3 Estudiante= 4
Nivel Socioeconómico	Alto (>\$1000) = 1 Medio Alto (\$501-\$1000) = 2 Medio típico (\$367-\$500) =3 Bajo (< \$366) = 4
Horas de ocupación	

Información general sobre el lactante

Fecha de nacimiento del lactante	Día Mes Año
Sexo	Femenino= 1 Masculino= 2
¿Hasta qué edad le dio o planea darle leche materna a su hijo?	
¿A qué edad le dio o planea darle agua o jugos?	
¿A qué edad le dio o planea empezar a introducir alimentos a su hijo?	
¿Consume su hijo leche de fórmula? (En caso de responder NO pase a la siguiente pregunta)	Si= 1 No =2
¿A qué edad empezó a darle leche de fórmula?	
<i>Para niños mayores de 6 meses</i>	
¿Abandono la lactancia materna antes de los seis meses?	Si= 1 No =2
Principal motivo por el cual abandono la lactancia materna o sustituyo/ completo con leche de formula	Enfermedad del niño=1 Enfermedad de la madre con utilización de fármacos, excretados por la leche materna =2 Enfermedad de la madre relacionado con la mama o el pezón = 3 Rechazo del niño al pecho= 4 No se llena, queda con hambre= 5 Incorporación a la sala cuna= 6 Falta de leche= 7 Voluntariedad de la madre= 8 Inicio de actividades laborales o estudiantiles=9 Estética= 10 Ambiente familiar inadecuado= 11 Otros= 12

Fuentes de información sobre lactancia

Ha recibido información sobre las ventajas e importancia Lactancia Materna	Si= 1 No= 2
¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo=1 Durante el embarazo= 2

	Después del parto en la maternidad= 3 Después del parto en controles de salud= 4
Principales fuentes de información	Familia= 1 Médico= 2 Enfermera= 3 Algún otro personal de salud= 4 Medios masivos de comunicación= 5 Amigos o conocidos= 6 Otros= 7

CONOCIMIENTOS

MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTAS QUE USTED CREA CONVENIENTE

1. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 Año		5 Meses	
3 Meses		6 Meses	
4 Meses		Otro	

2. El calostro es:

Alimento primordial que sale del pecho durante los primeros, con importantes nutrientes para el recién nacido.	
El nombre que recibe la bajada de la leche	
El peor alimento que sale del pecho con menos defensas y nutrientes	
No sé	

3. ¿Cuántas veces debe amamantar al recién nacido/a?

Cada tres horas	
Cada vez que el/la niño/a lo pida	

Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas	
Cada seis horas	
No sé	

4. ¿ A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo: papillas, comidas)

A los tres meses		Desde los seis meses	
A los cuatro meses		Al año	
A los cinco meses		Otros	

5. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Usted?

Es mas barata	
Previene el embarazo	
Ayuda a bajar de peso	
Ayuda al utero a volver a su estado normal despues del parto	
Previene el cancer de mama y ovario	
Ayuda a crear lazos de amor con el hijo/a	
No sé	

6. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?

Lo protege de infecciones respiratorias y digestivas	
Ayuda a su crecimiento	
Previene enfermedades futuras	
Le proporciona al niño/a mejor nutrición	
Es mas higiénica para el/la niño/a	
Crea lazos de amor madre e hijo	
No sé	

7. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca mas leche?

Tomar abundante líquido	
-------------------------	--

Alimentarse sanamente	
Poner al niño/a al pecho	
Buen agarre del niño al amamantar	
No sé	

8. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno? (puede escoger una o varias respuestas)

Para no producir mastitis.	
Porque no causa dolor en las mamas	
Permite una buena succión por parte del bebé	
No sé	

9. Si surge algún inconveniente con el amamantamiento, lo mejor es dejar de dar el pecho y empezar con leche de fórmula infantil.

SI		NO	
----	--	----	--

10. Qué le parece más conveniente para su hijo y para usted en caso de que surja algún inconveniente con la lactancia materna.

Programar un banco de leche casero	
Suministrar leche de fórmula	
Introducir alimentos como jugos, coladas, etc.	
No sé	

PRÁCTICAS

1. ¿Cómo coloca Usted la mano para tomar el pecho cuando da de amamantar a su hijo/q?

Con la mano en forma de C	
Con los dedos en forma de tijera	
No importa la forma mientras se sienta cómoda	
No sé	

2. ¿Cómo es la posición que utiliza para amamantar a su hijo/a?

Sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados	
---	--

Acostada de lado en la cama	
Sentada mientras realiza otra actividad	
No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	
No sé	

3. ¿Cómo coloca al niño/a correctamente al seno?

Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen estimulando los labios del bebé para que abra la boca, introducir en la boca del niño al pezón y la areola	
El niño en posición supina y usted acerca el pecho hacia él.	
No importa la posición ni el agarre del niño, mientras éste se amamante.	
No sé	

4. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno ¿Cuándo?

Porque llora constantemente y no parece satisfecho	
Porque duerme por un periodo corto	
Porque el niño no sube de peso	
Porque el niño no duerme después de tomar el pecho	
Porque orina menos	
Porque el niño tiene menos energía	
No sé	

5. ¿Cuándo el niño tiene cólicos hay qué?

Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna	
Dar medicamentos y suspender la lactancia materna	
Continuar con la lactancia materna	
Ir a la emergencia de un hospital	
Poner la barriga del niño contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases	
No sé	

6. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de que el niño amamante	
Usar jabón, alcohol o agua de bicarbonato	
Después de cada amamantada, sacar unas gotas de leche y poner sobre las grietas	
Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas	
Vaciar completamente las mamas y asegurar que el niño agarre bien el pezón tomando hasta la areola	
No sé	

7. Al amamantar a su hijo/a debe comenzar por:

El pecho que en la amamantada anterior el niño/a tomo a último	
El pecho que en la amamantada anterior el niño/a tomo a primero	
No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos	
No sé	

8. Al momento de amamantar a su hijo usted

Se concentra únicamente en la lactancia de su hijo	
Realiza otras actividades mientras le da el pecho a su hijo	
Prefiere hacerlo mientras se entretiene en algún medio electrónico	

ACTITUDES

MARQUE CON UNA X EL CASILLERO QUE MANIFIESTE SU OPINIÓN ACERCA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

1. Es feo ver a una mujer dando el pecho:

SI		NO	
----	--	----	--

2. El administrar leche de fórmula evita problemas que el dar de lactar podría ocasionar a las mamas

SI		NO	
----	--	----	--

3. La leche de fórmula contiene los mismos nutrientes que la leche materna

SI		NO	
----	--	----	--

4. La alimentación con la leche de fórmula es más higiénico para la madre

SI		NO	
----	--	----	--

5. Al dar el pecho se corre el riesgo de tener olor a leche cortada en la ropa

SI		NO	
----	--	----	--

6. La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno

SI		NO	
----	--	----	--

7. Dar solamente el pecho trae demasiados problemas a la madre

SI		NO	
----	--	----	--

8. El amamantar a los niños puede ocasionar la deformación de las mamas

SI		NO	