UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: EXPERIENCIAS DE MUJERES Y EL ABANDONO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, GUARANDA OCTUBRE 2017 – MARZO 2018

AUTORAS

SRTA: MARÍA ISABEL LOZANO CAHUANA

SRTA: JENNY ARACELY CHACHA CHACHA

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

LIC. ELENA VALDIVIESO

GUARANDA – ECUADOR

2017-2018

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida y darme la oportunidad de alcanzar mis metas. A mi esposo Wilian Tariz y de manera muy especial a mis padres, de quienes he recibido todo el amor y el apoyo para culminar esta etapa de mi vida, y también a mis amados hijos Noe y Omar. A mis maestros que formaron parte de esta etapa estudiantil, y que aportaron a mis conocimientos para poder cumplir una fase de mi vida.

Jenny Aracely

Mi tesis se lo dedico a mi Dios por permitirme llegar hasta donde estoy por brindarme salud además de cuidarme en todo momento, a mi madre Hortencia Cahuana quien con mucho sacrificio me ayudo a lograr esta meta, a mi esposo Iván Asitumbay por su esfuerzo, por creer en mí por brindarme todo su apoyo, a mis hermanos David, Mario por toda la paciencia y el amor que me han brindado, a mi hija amada Celeste por ser fuente de inspiración en todo momento.

María Isabel

AGRADECIMIENTO

El más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, por darnos la oportunidad de obtener una profesión y constituirnos en ayuda para la sociedad

A nuestra tutora Licenciada Elena Valdivieso, por brindar el apoyo incondicional al realizar este trabajo investigativo.

Al personal del Centro de Salud Cordero Crespo, por permitirnos acceder a la información de base para realizar este trabajo.

A nuestras familias por su apoyo y comprensión.

Jenny Chacha

Isabel Lozano

CONTENIDO

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

INDICE DE TABLAS V

CERTIFICACION DE LA TUTORA VI

TEMA: 1

RESUMEN 2

ANTECEDENTES 4

PROPOSITO 8

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 8

UNIDADES DE ANÁLISIS QUE DELIMITARAN LAS FRONTERAS DEL CASO 8

MÉTODOLOGIA 8

REVISIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN 14

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN 26

DISCUSIÓN 36

INFORME 46

CONCLUSIONES 54

RECOMENDACIONES 55

BIBLIOGRAFIA 56

ANEXOS 59

ANEXO N°. 1: OFICIO DE SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DISTRITAL 59

ANEXO N°. 2: AUTORIZACION DEL DISTRITO 60

ANEXO N°. 3 : AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD PARA MANIPULAR LAS HISTORIAS CLINICAS 61

ANEXOS N°. 4: EVIDENCIAS DE LAS ENTREVISTADAS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 62

ANEXO N° 5: MARCO ADMINISTRATIVO 64

ANEXO 6: MATRIZ DE MADRES CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES 69

ANEXO 7: ANÁLISIS POR VARIABLES 70

ANEXO 8: GUIA DE ENTREVISTA 76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia del periodo de abandono de lactancia materna 28

Tabla 2: Frecuencia de abandono 29

Tabla 3: Estadísticos descriptivos por edad 30

Tabla 4: Comparación entre meses de lactancia y edad de la madre 31

Tabla 5: Frecuencia de estado civil 31

Tabla 6: Frecuencia de ocupación de madres 32

Tabla 7: Relación de abandono precoz de Lactancia Materna y Ocupación 33

Tabla 8: Frecuencia de número de hijos 33

Tabla 9: Relación meses de lactancia y número de hijos. 34

Tabla 10: Frecuencia del nivel de instrucción de madres 34

Tabla 11: Comparación entre nivel de instrucción y meses de lactancia 35

CERTIFICACION DE LA TUTORA

La suscrito/a Lic. Elena Valdivieso

CERTIFICA

Que el Estudio de Caso como requisito para la Titulación de grado, con el tema: **Experiencias de las mujeres y el abandono precoz de lactancia materna. Centro de Salud Cordero Crespo, Guaranda Octubre 2017 - Marzo 2018**, realizado por las estudiantes Jenny Araceli Chacha Chacha y Maria Isabel Lozano Cahuana,

Ha sido revisado y cumple con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

……

LIC. ELENA VALDIVIESO

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

TEMA:

EXPERIENCIAS DE MUJERES Y EL ABANDONO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, GUARANDA OCTUBRE 2017 - MARZO 2018

RESUMEN

Con el propósito de relatar las experiencias de mujeres y el abandono precoz de la lactancia materna en el Centro de Salud Cordero Crespo-Guaranda. Se plantea realizar un estudio de caso desde un enfoque cualitativo y cuantitativo a fin de responder a varias interrogantes en temas como experiencia con la lactancia materna, controles médicos periódicos de los lactantes, orientación sobre la importancia de la lactancia materna, afecciones de salud en el periodo de lactancia, tiempo de lactancia, casusas de abandono, entre otras generalidades de este periodo en mujeres con niños menores de 6 meses.

Mediante una entrevista a profundidad, se determinó 40 niños menores de 6 meses a la fecha, de los cuales 28 continúan con leche materna exclusiva y 12 dejaron de lactar, con un promedio de edad en las madres de alrededor de 24 años; siendo más frecuente el abandono entre el cuarto y quinto mes. Describen a su experiencia con términos como “bonito, mi cariño es mi bebe, apego y confianza”, presentan discrepancias en cuanto al criterio de imagen corporal y libre demanda encontrados en otros estudios, especialmente en sociedades de mayor desarrollo e influencia global; sin embargo estos paradigmas no han representado una casusa para el abandono temprano de esta práctica. Es necesario dar seguimiento nutricional a los niños que no están con leche materna específicamente en el primer semestre de vida, con la finalidad de disminuir la probabilidad de generar infecciones a causa de medidas de asepsia o mala administración de los mal denominados sustitutivos de la leche materna. Mediante un seguimiento directo en el periodo de lactancia exclusiva en las visitas domiciliarias, para una educación integral en el hogar.

SUMMARY

With the purpose of describing the experiences of mothers and the early abandonment of breastfeeding in Cordero Crespo Health Center, Guaranda. It is proposed to conduct a case study from a qualitative and quantitative approach in order to answer several questions on issues such as experience with breastfeeding, periodic medical checks, guidance on the importance of breastfeeding, health conditions in the breastfeeding period, time of breastfeeding, casusas of abandonment, among other generalities of this period.

Through an in-depth interview prior to a consent of information facility, 40 children under 6 months were determined to date, of which 28 continue with exclusive breast milk and 12 left to breastfeed, with an average age of mothers around 24 years old; being more frequent the abandonment between the fourth and fifth month. They describe their experience with terms such as "pretty, my love is my baby, attachment and trust", they present discrepancies regarding the criteria of body image and free demand found in other studies, especially in societies of greater development and global influence; However, these paradigms have not represented a cause for the early abandonment of this practice. It is necessary to provide nutritional monitoring to children who are not breastfed, specifically in the first semester of life, in order to reduce the likelihood of generating infections due to aseptic measures or poor administration of substitutes. Through a direct follow-up in the period of exclusive breastfeeding through home visits, for a comprehensive education in the home.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para lograr un desarrollo adecuado por cuanto es un factor esencial en la salud de un niño; esta recomendación se ha ido legalizando e institucionalizando en diferentes regiones del mundo, a través de códigos y normativas específicas; no obstante las metas de lactancia aún son desalentadores especialmente en países en vías de desarrollo (Oliver, 2012).

En todo el mundo alrededor del 35% de lactantes han sido alimentados con leche materna solo hasta los 4 primeros meses, pero esta cifra varía de acuerdo a los países tal es el caso de Colombia en el cual el 26% de niños alcanzan los 4 a 5 meses de lactancia materna, algo similar ocurre en el Ecuador donde se registra que cerca del 30% llegan con lactancia exclusiva hasta los mismos meses, posteriormente introducen alimentación complementaria (líquidos, yogurt y fórmula) con mayor frecuencia (Oliver, 2012).

Un estudio de cohorte no concurrente con selección al azar, determina el índice de abandono de la lactancia materna y sus componentes asociados, en el que la media de los niños evaluados corresponden a 39 semanas de edad gestacional al nacimiento; con un peso promedio de 3,300 gramos, en cuanto a la duración de la lactancia materna se encontró que aproximadamente 206 niños lactaron hasta el primer mes representando el 10% de la población en estudio. Entre los principales factores para la eliminación de la práctica de la lactancia fueron nivel bajo de conocimiento de la madre, el estrato socioeconómico, conllevando al uso frecuente de biberón. En el análisis de las variables significativas en el abandono precoz de la lactancia, se obtuvo que las madres con nivel bajo de conocimiento, mostraron una celeridad de dos veces mayor que las madres con instrucciones adecuadas, a esto se suma una relación altamente positiva en cuanto a la información recibida en la casa

de salud y la importancia de la práctica de una lactancia materna eficaz; siendo este también un elemento básico para prevenir la prevalencia del abandono precoz (Suárez, 2010).

Una investigación de un grupo de 372 madres con infantes menores de 24 meses que al momento del estudio no estén lactando, con el propósito de determinar los factores que inciden en el abandono precoz y definir la experiencia, así también particularidades de este efecto, demostró que más del 90% proporcionó únicamente leche materna hasta los 6 meses, mientras que el 10% no lo hizo. Entre las características relevantes se destacan en mayor porcentaje del 36% la falta de tiempo, seguido del 23% por deficiente producción de leche y en menor porcentaje por razones como rechazo del bebe, medida propia de la madre y atribución familiar (González et al., 2015).

En este análisis las cifras demuestran un alto porcentaje del abandono precoz de la lactancia materna, a nivel de la región e incluso en nuestra sociedad, por lo que se recomienda retornar esta práctica; no obstante se debe respetar la decisión de la madre y pareja en cómo se alimentará al niño o niña en sus primeros meses; pero es necesario insistir en las ventajas y desventajas así como educar desde las experiencias vividas (Oliver, 2012).

La estimulación a recuperar la práctica de la lactancia materna en el Ecuador reflejan datos alentadores, por cuanto del 2012 al 2017 hubo incremento de 13 puntos porcentuales; lo que implicó campañas de concientización de forma integral dirigidas hacia madres y familia; por otro lado el cumplimiento de normativas que respaldan a mujeres que dan a luz (ENSAUT, 2013).

Los resultados del ENSAUT (2013) indican que en el Ecuador el 52.4% de niños se alimentaron únicamente con leche materna durante el primer mes, esta práctica disminuye por cuanto en niños de dos meses la lactancia exclusiva representó apenas el 48%, mientras que en niños de 4 a 5 meses alcanzó apenas el 34.7%. Estas cifras

son más representativas en el sector indígena con una prevalencia del 77%, seguido del sector mestizo con el 40%.

En varios casos puede ser influyente el nivel de instrucción por cuanto de este grupo alcanzan el 61% sin ninguna instrucción mientras que un 40% alcanzan la educación media; esta problemática en el Ecuador tiene mayor presencia en el sector rural donde se registra un abandono precoz del 58.9% frente a un 35.9% del sector urbano (ENSAUT, 2013).

Entre los factores identificados para el abandono precoz de la práctica de lactancia materna Jacome (2016) indica que en la sierra centro como Bolívar, Tungurahua y Chimborazo el 65% lo hizo por el ingreso al empleo y en menor proporción por escolaridad. Otros resultados indican que en los primeros tres meses alcanzan un 80% de apatía de la lactancia materna (Guzmán y Narváez, 2017).

Los resultados de la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (2003), prescribe que más del 50% de los países han demostrado seriedad en cuanto al impulso sobre las políticas de promover la salud de los lactantes, niños/ñas y embarazadas; mediante la coordinación de organismos nacionales e internacionales.

Entre la nueva propuesta de la EMALNP (2003), plantea una perspectiva integral y de urgencia, a fin de garantizar una buena alimentación a los niños del mundo; mediante las estrategias de coordinaciones sectoriales o descentralizados existentes; sin representar un exceso de rubros en el área financiera de las sociedades, dando resultados económicos a largo plazo.

Por lo que se plantea la aplicación de evaluaciones de alta prioridad entre las políticas dirigidas hacia la protección, promoción mediante los sistemas de salud; a fin de generar aptitudes y responsabilidades en la aplicación de prácticas

reconocidas como la provisión de sucedáneos exclusivos en lactantes (EMALNP, 2003).

Según los documentos revisados y citados en párrafos anteriores se concluye que el índice del abandono precoz de lactancia materna, no es ajeno a la sociedad por cuanto las estadísticas muestran que más del 50% de niños menores de 6 meses en el Ecuador dejan de tomar leche materna antes de este período, afectando al desarrollo del niño con problemas de infecciones y desencadenando una mal nutrición a temprana edad.

Entre las experiencias recopiladas de investigaciones se ha determinado, que un factor determinante ha sido el nivel de instrucción de la madre así como la cosmovisión propia basada en creencias para el tratamiento del niño. Resultando esta etapa en la mayoría de los casos como frustrante por cuanto la madre se enfrenta a situaciones complejas de responsabilidad de crianza versus trabajo y educación.

PROPOSITO

Relatar las experiencias de mujeres y el abandono precoz de la lactancia materna. Centro de Salud Cordero Crespo, Guaranda. Octubre 2017 – Marzo 2018.

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN:

¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna a su hijo/a?, En los controles médicos periódicos a su hijo/a ¿Quién le ha orientado sobre la importancia de la lactancia materna?, ¿Durante el periodo de lactancia que afecciones de salud ha tenido su hijo/a?, ¿Cuánto tiempo ha lactado su hijo/a?, ¿De haber dejado usted de lactar a su hijo/a, cuáles han sido las causas?, ¿Al abandonar la lactancia exclusiva que afecciones de salud presentó su hijo/a?

UNIDADES DE ANÁLISIS QUE DELIMITARAN LAS FRONTERAS DEL CASO

El estudio de caso experiencias de mujeres y el abandono precoz de la lactancia materna, se desarrolló en la Unidad Operativa Cordero Crespo perteneciente al distrito 02D01 localizado en el cantón Guaranda de la Provincia Bolívar, en el periodo Octubre 2017- Marzo 2018. Se contó con un registro de 40 niños menores de 6 meses a la fecha del estudio.

MÉTODOLOGIA

El diseño del estudio de caso es descriptivo y de cohorte transversal, por cuanto se recaba las experiencias del abandono precoz de la lactancia materna y su análisis en un determinado periodo de tiempo.

Los instrumentos de recopilación de información será una entrevista que se aplicará a mujeres registradas hasta el mes de Septiembre del 2017 con niños menores de 6 meses en el centro de salud Cordero Crespo.

Para la ejecución del estudio de caso se recabó información directa de quienes, por medio de la revisión de historias clínicas que reposan en el departamento de estadística del Centro de Salud Cordero Crespo. Además de información secundaria que comprende artículos, ensayos, tesis como antecedentes a este tema.

Se complementó la información con una entrevista que incluye el perfil de la madre, con información de: edad, estado civil, ocupación, número de hijos, nivel de instrucción, estrato socioeconómico y tipo de parto.

Con un enfoque cualitativo según Sampieri (2000) el estudio fenomenológico en función a la información recopilada se realizó un análisis cualitativo, las mismas que tuvieron relación con las preguntas de reflexión, procesado mediante el software estadístico SPSS-Versión 23.

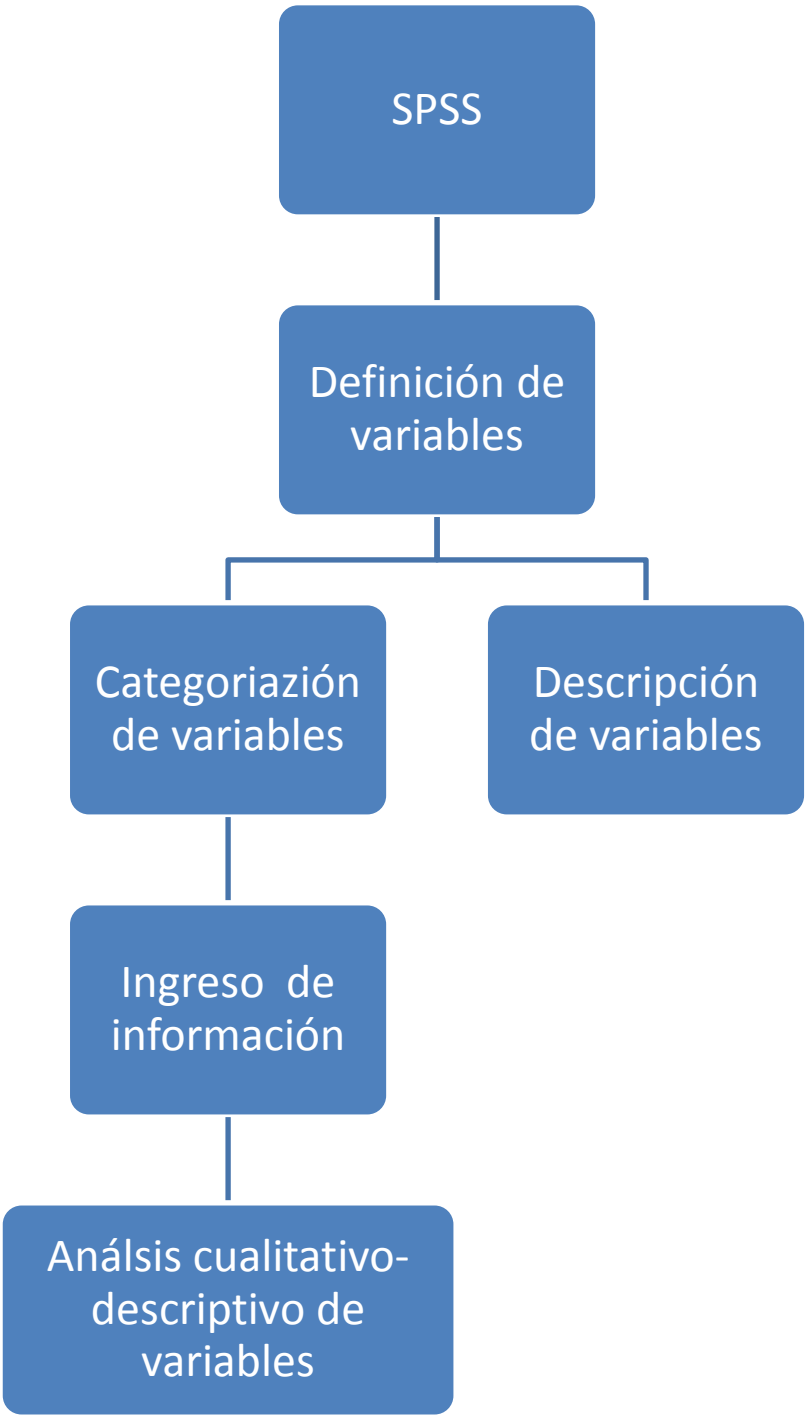


Figura 1: Diagrama de flujo en el procesos de sistematización de información, SPSS

El proceso de sistematización y análisis de la información recopilada mediante las entrevistas, se ejecuta en el software SPSS que consistió en:

- Inicialmente la definición de variables con un carácter cualitativo de tipo numérico y carácter o texto:

1. Edad
2. Estado civil
3. Ocupación
4. Número de hijos
5. Instrucción
6. Lugar de nacimiento del niño
7. Tipo de parto
8. Auto identificación étnica
9. PRE 1: ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna a su hijo/a?
10. PRE 2: ¿Quién le ha orientado sobre la importancia de la lactancia materna?
11. PRE 3: ¿Durante el periodo de lactancia que afecciones de salud ha tenido su hijo/a?
12. PRE 4: ¿Cuánto tiempo ha lactado su hijo/a?
13. PRE 5: ¿De haber dejado usted de lactar a su hijo/a, cuáles han sido las causas?
14. PRE 6: ¿Al abandonar la lactancia exclusiva que afecciones de salud presentó su hijo/a?
15. PRE 7: ¿Alimentos sustitutos dados al niño o niña?
16. OPINIÓN

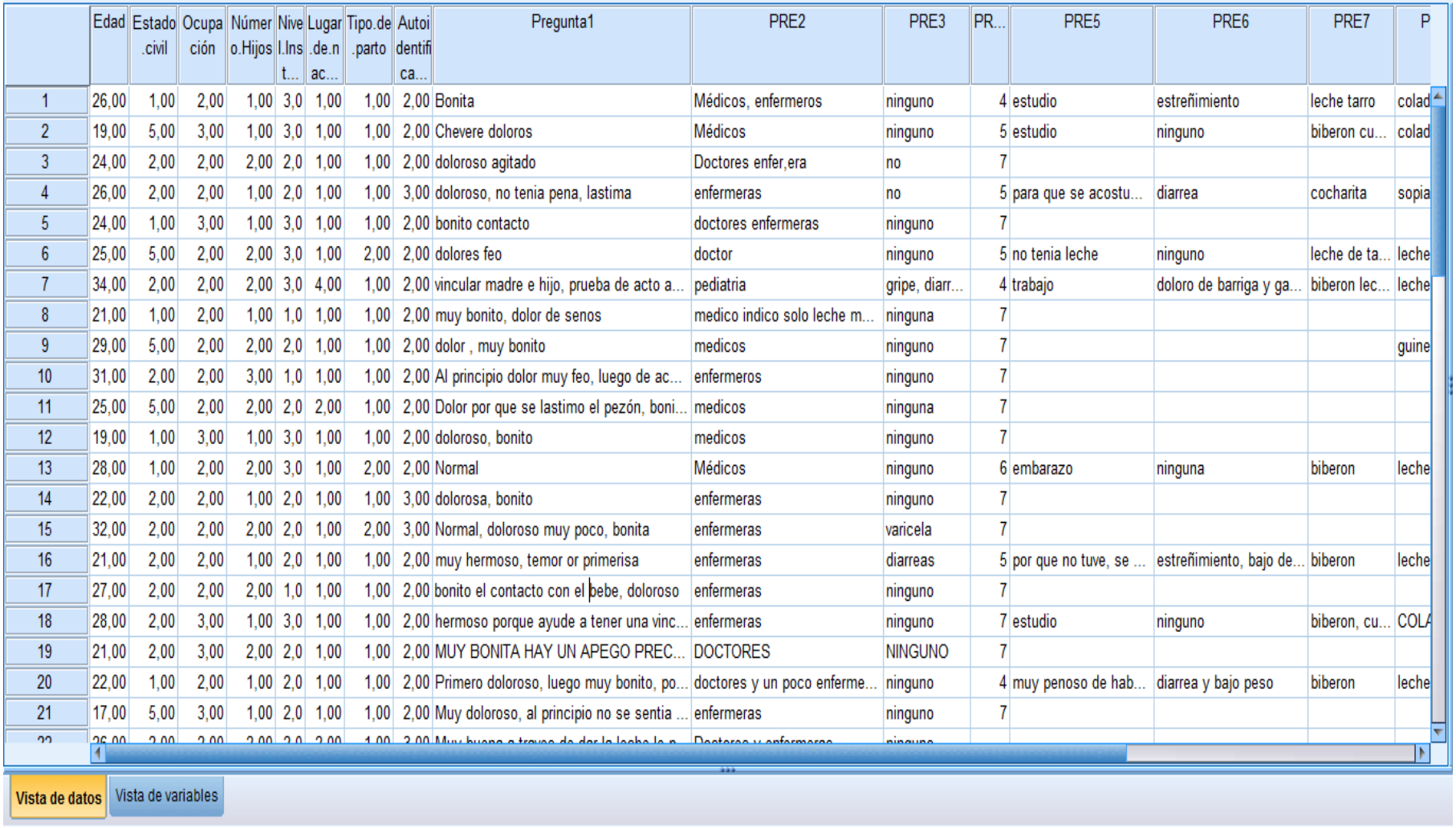
- Categorización mediante un criterio subjetivo en base al criterio de estudios de caso.
- Descripción y caracterización de variables de acuerdo a las etiquetas y valores.
- Ingreso de información en la hoja de vista datos del software ya sea de forma numérica o carácter.
- El procesos de análisis y de visualización de resultados en función a la metodología diseñada, conlleva a visualizar datos descriptivos y encontrar población homogénea en cuanto a criterios recabados.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Estado.civil	Numérico	8	2		{1,00, solter...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Ocupación	Numérico	8	2		{2,00, TRAB...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Número.Hijos	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Nivel.Instruc...	Numérico	8	2		{1,00, básic...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Lugar.de.na...	Numérico	8	2		{1,00, hospi...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Tipo.de.parto	Numérico	8	2		{1,00, Norm...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Autoidentific...	Numérico	8	2		{1,00, Blanc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Pregunta1	Cadena	200	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
10	PRE2	Cadena	50	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
11	PRE3	Cadena	100	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
12	PRE4	Numérico	6	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	PRE5	Cadena	100	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
14	PRE6	Cadena	100	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
15	PRE7	Cadena	100	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
16	PRE8	Cadena	100	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
17	opinio	Cadena	600	0		Ninguna	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
18											
19											

***Figura 2*:** Matriz de definición de variables

A diferencia de otros programas específicamente cualitativos el SPSS tiene la ventaja de ser analizado desde un criterio estadístico inicialmente descriptivo, es decir mediante las frecuencias y porcentajes de criterios, además se puede encontrar patrones de comportamiento de criterios comunes recayendo muchas veces en la subjetividad, pero en este caso el criterio para la discusión se ejecutó con la observación del comportamiento de las variables en términos de un Análisis Exploratorio de Datos (AED) ver Anexo 7.

Figura 3: Matriz de datos



	Edad	Estado .civil	Ocupación	Número.Hijos	Nivel.Inst...	Lugar .de.nac...	Tipo.de .parto	Autoidentifica...	Pregunta1	PRE2	PRE3	PR...	PRE5	PRE6	PRE7	P
1	26,00	1,00	2,00	1,00	3,0	1,00	1,00	2,00	Bonita	Médicos, enfermeros	ninguno	4	estudio	estreñimiento	leche tarro	colad
2	19,00	5,00	3,00	1,00	3,0	1,00	1,00	2,00	Chevere doloros	Médicos	ninguno	5	estudio	ninguno	biberon cu...	colad
3	24,00	2,00	2,00	2,00	2,0	1,00	1,00	2,00	doloroso agitado	Doctores enfer,era	no	7				
4	26,00	2,00	2,00	1,00	2,0	1,00	1,00	3,00	doloroso, no tenia pena, lastima	enfermeras	no	5	para que se acostu...	diarrea	cocharita	sopia
5	24,00	1,00	3,00	1,00	3,0	1,00	1,00	2,00	bonito contacto	doctores enfermeras	ninguno	7				
6	25,00	5,00	2,00	2,00	3,0	1,00	2,00	2,00	dolores feo	doctor	ninguno	5	no tenia leche	ninguno	leche de ta...	leche
7	34,00	2,00	2,00	2,00	3,0	4,00	1,00	2,00	vincular madre e hijo, prueba de acto a...	pediatria	gripe, diarr...	4	trabajo	doloro de barriga y ga...	biberon lec...	leche
8	21,00	1,00	2,00	1,00	1,0	1,00	1,00	2,00	muy bonito, dolor de senos	medico indico solo leche m...	ninguna	7				
9	29,00	5,00	2,00	2,00	2,0	1,00	1,00	2,00	dolor , muy bonito	medicos	ninguno	7				guine
10	31,00	2,00	2,00	3,00	1,0	1,00	1,00	2,00	Al principio dolor muy feo, luego de ac...	enfermeros	ninguno	7				
11	25,00	5,00	2,00	2,00	2,0	2,00	1,00	2,00	Dolor por que se lastimo el pezón, boni...	medicos	ninguna	7				
12	19,00	1,00	3,00	1,00	3,0	1,00	1,00	2,00	doloroso, bonito	medicos	ninguno	7				
13	28,00	1,00	2,00	2,00	3,0	1,00	2,00	2,00	Normal	Médicos	ninguno	6	embarazo	ninguna	biberon	leche
14	22,00	2,00	2,00	1,00	2,0	1,00	1,00	3,00	dolorosa, bonito	enfermeras	ninguno	7				
15	32,00	2,00	2,00	2,00	2,0	1,00	2,00	3,00	Normal, doloroso muy poco, bonita	enfermeras	varicela	7				
16	21,00	2,00	2,00	1,00	2,0	1,00	1,00	2,00	muy hermoso, temor or primerisa	enfermeras	diarreas	5	por que no tuve, se ...	estreñimiento, bajo de...	biberon	leche
17	27,00	2,00	2,00	2,00	1,0	1,00	1,00	2,00	bonito el contacto con el bebe, doloroso	enfermeras	ninguno	7				
18	28,00	2,00	3,00	1,00	3,0	1,00	1,00	2,00	hermoso porque ayude a tener una vinc...	enfermeras	ninguno	7	estudio	ninguno	biberon, cu...	COLA
19	21,00	2,00	3,00	2,00	2,0	1,00	1,00	2,00	MUY BONITA HAY UN APEGO PREC...	DOCTORES	NINGUNO	7				
20	22,00	1,00	2,00	1,00	2,0	1,00	1,00	2,00	Primero doloroso, luego muy bonito, po...	doctores y un poco enferme...	ninguno	4	muy penoso de hab...	diarrea y bajo peso	biberon	leche
21	17,00	5,00	3,00	1,00	2,0	1,00	1,00	2,00	Muy doloroso, al principio no se sentia ...	enfermeras	ninguno	7				
22	26,00	2,00	2,00	2,00	2,0	2,00	1,00	3,00	Muy bueno a traves de dar la leche le n...	Doctores y enfermeras	ninguno					

Vista de datos | Vista de variables

REVISIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

De las entrevistas realizadas con el propósito de recopilar las experiencias de mujeres, en cuanto a lactancia materna y el abandono precoz de esta práctica; se categorizó el tema de estudio que a continuación se describe: Ver figura 4.

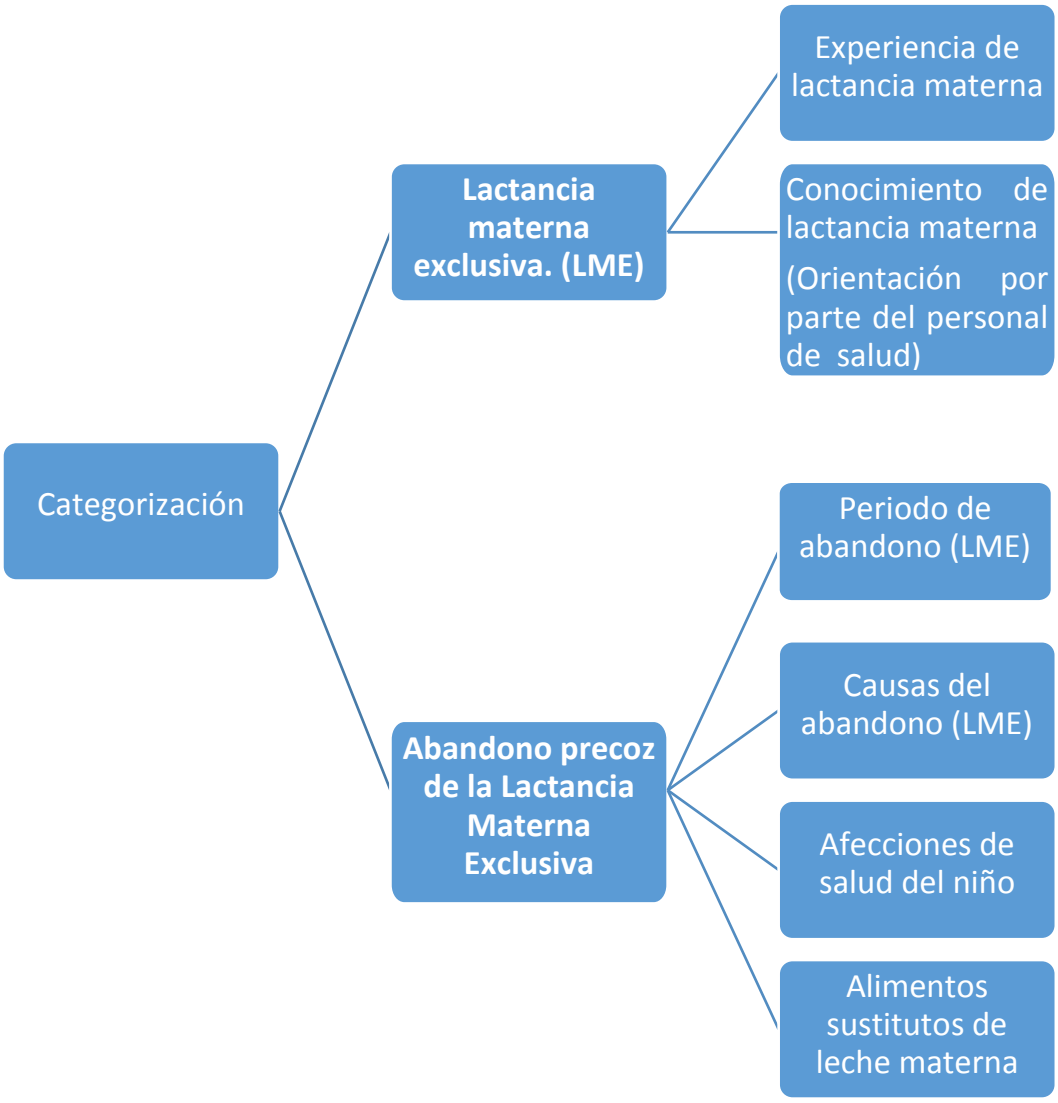


Figura 4: Categorización de la información.

GENERALIDADES DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

A continuación se describen cada una de las categorías y subcategorías señaladas en la figura 4.

Categoría 1

1. Lactancia materna exclusiva (LME): Según la OMS (2017) recomienda lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido, por cuanto es un aporte de nutrientes esenciales, necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo. Este concepto ha dado su forma a través del compromiso de los gobiernos estatales en la ratificación de la estrategia mundial "Estrategia mundial del lactante y del niño".

La leche materna apoya en la prevención de enfermedades a causa de alimentos mal tratados higiénicamente y en la cocción; existe evidencia científica donde los niños amamantados al menos los seis meses tienen menos probabilidad de adquirir alguna infección común. Preexiste también definidas algunas ventajas para la madre como la recuperación del peso pre gestacional, la optimización y asimilación de calcio, disminución de compromiso de diabetes mellitus tipo 2, disminución del peligro de adquirir cáncer entre otras ventajas (Rius, 2011).

Se considera a la práctica de la lactancia exclusiva como una fuente de vitaminas y nutrientes necesarios e imprescindibles para un neonato y lactantes en los primeros seis meses de vida, que aporta hasta el 50% de las necesidades nutricionales en el segundo semestre del primer año y una cuarta parte en el transcurso del segundo año, entre las ventajas de esta cultura son tanto para la madres como para el niño o niña; inicialmente el calostro actúa como protector de infecciones, enfermedades y laxante; garantizando el desarrollo e inteligencia, por otra parte también en el aspecto afectivo generando un vínculo de madre e hijo; contribuye también en el proceso del desarrollo bucal (Correa, 2014).

Los beneficios que proporciona la lactancia exclusiva y materna en general, son la disminución de hemorragias después del parto, anemia y mortalidad, baja probabilidad de adquirir cáncer al seno y ovarios, existe un número de casos en donde las madres presentan depresión postparto en esto la práctica de lactancia contribuye a disminuir los efectos de este problema, favorece además en el restablecimiento corporal de forma natural y acelera el metabolismo en las mujeres (Coronado, 2014).

En las últimas décadas la cultura de lactancia en general ha crecido con un periodo de riesgo de desaparecer, pero presenta una controversia en la propuesta de reemplazar la leche materna por sucedáneos, ya que existe un incremento de marketing por las grandes campañas de las multinacionales y facilidad en medios de comunicación, sin ningún control en nuestra sociedad. Se ha determinado que esta situación está más presente en familias de bajos recursos económicos en países de África, Asia y América Latina, donde las consecuencias del abandono de lactancia exclusiva se han transformado en un problema social (Ots, 2016).

1.1. Experiencia de lactancia materna (LM): definido como un relato descriptivo de atribuciones en el periodo de lactancia exclusiva, o dentro del periodo establecido de dos años; estas pueden ser afirmativas o negativas bajo una concepción y criterio propio de la madre, que pueden haber sido influenciados de forma directa o indirecta mediante transmisión oral.

Los antecedentes sobre la contextualización concreta de las experiencias en mujeres son escasos en la localidad. Según (La Estrategia Mundial LM 2010) experiencias relatadas de LM han sido descritas como placenteras y muy satisfactorias, aportando positivamente en la confianza de madres y el bienestar de los hijos; estableciendo un soporte a los protocolos aplicados en las unidades de salud en todo el mundo.

Las experiencias positivas encontradas por este organismo en su población de análisis aportan a la capacidad de generar patrones en la conducta y transmisión de esta práctica. Por lo que se propone una normativa que ampare este conocimiento dejando al costado

paradigmas que no aportan positivamente el buen desarrollo de lactancia, específicamente en zonas de difícil acceso de comunicación y tecnología (La Estrategia Mundial LM, 2010).

El proceso de la modernización que originó la industrialización ha generado nuevos modelos basados en el carácter técnico y científico, transformando los hábitos de alimentación en el ser humano. Las costumbres descritas de mujeres indican que pasaron a depender de las indicaciones médicas identificándose como *"maternidad científica*"; dejando así el aprendizaje instintivo y experimental tradicional (La Estrategia Mundial LM, 2010).

Según Becerra (2015), define a la experiencia como la apreciación de la realidad expresado como una manifestación de las formas de vida, de cada una de las madres que dan el seno materno en un ámbito familiar, cultural y social; en el que se genera su propia interpretación de las experiencias, además de organizar el concepto desde la óptica de las madres en cuanto a la práctica de lactancia materna mediante diversas expresiones. Por lo que implica una estrecha relación con el ambiente en general mediante los sentidos, emociones e impresiones, siendo mutuamente independientes, particulares y personales; por lo que se atribuye un significado expresado en lenguajes diferentes e imaginarios. Por tanto desde el enfoque etnoenfermería se documentó e interpretó el significado desde la perspectiva de las madres en estudio, con la herramienta de entrevista a profundidad.

Según Hernández Sampieri (2000) los diseños etnográficos intentan describir, analizar relatos o ideas, así como conceptos, conocimientos, prácticas y costumbres de comunidades o algún territorio en particular; mediante la interpretación y descripción de significados bajo características comunes u homogéneas. Es así que mediante la contextualización de experiencias se incorporan los significados a través de citas extraídas de las transcripciones tomando al individuo como una cuenta particular.

1.2. Conocimiento de lactancia materna: se define como una manera de aportar al recién nacido con los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y progreso.

Todas las mujeres a partir del parto pueden amamantar, siempre que tengan una buena orientación y apoyo familiar, por otra parte también juega un papel importante el estado mediante la línea del servicio público y privado en el aspecto de salud (OMS, 2015).

El desarrollo económico, científico y tecnológico junto con los problemas sociales como la pobreza, falta de educación, entre otros ha cambiado las dimensiones como el concepto de duración, inicio, beneficios para la madre y el niño; presentando nuevas apreciaciones en la población.

El apoyo en cuanto a la nutrición alimentaria consiste en la información precisa para el planteamiento de políticas públicas que generen conocimientos y capacidades específicos, ya que con mayor frecuencia la noción inadecuada de alimentos y prácticas apropiadas es un factor determinante en la desnutrición frente a la falta de alimentos.

Todas las madres están en la posibilidad de amamantar siempre que dispongan del apoyo de un conjunto sistémico que comprende la familia, comunidad además del respaldo de información y asistencia especializada por el personal de salud; que incrementen técnicas y la confianza en la actuación de las madres y prevenir problemas de amamantamiento (EMALNP, 2010)

El seguimiento al estado nutricional durante los primeros meses de vida por parte de los profesionales de salud genera una orientación adecuada a las madres; por otro lado el incentivo mediante las políticas públicas como horas de lactancia, seguridad social así como bono de desarrollo humano entre otros; también estimulan la práctica de lactancia exclusiva. Esto amparado desde normativas como "**Ley Orgánica de Optimización de la Jornada Laboral y Seguro de Desempleo**" y "Código del trabajo" Art. 155 en el que se establece el permiso por maternidad y paternidad donde se amplía por nueve meses en cada caso, las madres gozarán por tres meses de ausencia bajo remuneración y nueve meses sin remuneración, este último es opcional en el caso de los dos: los padres tendrán 15 días de permiso. Los que se acojan a las opciones

mencionadas sin remuneración tienen la alternativa de retirar su cesantía, que le corresponde por ley.

Por otra parte la orientación familiar esencialmente de la madre constituye un determinante en esta práctica, quienes por medio de consejos, enseñanzas, valores y costumbres en el amamantamiento transmiten y orientan de generación en generación generando una experiencia de tipo cultural.

Actividades orientadas a fomentar y capacitar acerca de lactancia materna a nivel local, nacional e internacional se realiza mediante servicios asistenciales, educativos dirigidos a la población en general con el propósito de cambiar conocimientos y actitudes; particularmente en madres, mujeres gestantes y en edad fértil (Rodríguez & Schaefer, 2005).

La orientación de lactancia materna se ve influenciada por el desconocimiento de nuevas recomendaciones y protocolos por parte de los profesionales, esto en países desarrollados y en vías de desarrollo (Rodríguez & Schaefer, 2010).

2. Categoría 2

2.1. Abandono precoz de Lactancia Materna: definido como la interrupción o el destete temprano de la leche materna, ya sea por varios factores entre ellos: personales, sociales, familiares, culturales e incluso biológicos. Según Unicef (2015) la lactancia materna exclusiva disminuyó en al menos 6 puntos porcentuales en la región en la década anterior; esta tendencia es notoria a pesar de una diferencia significativa en la región está asociado de forma directa a los aspectos socioculturales, como el nivel de instrucción de las madres y de conocimiento sobre los aportes que conlleva la lactancia materna (Rius, 2011).

En el Ecuador según el ENSANUT (2013) el 39.6% de niños menores de seis meses han recibido solo leche materna en el periodo recomendado por la OMS, con mayor frecuencia

en la zona rural cuya prevalencia es del 53.9%; en madres por debajo del quintil más bajo con el 50.7%. En cuanto a estos datos se tiene que las mujeres montubias presentan el nivel más bajo con solo el 23% que dan el seno materno a sus niños en el periodo recomendado. No obstante el gobierno estatal orienta políticas de concientización y seguimiento a las madres con el incentivo de esta práctica, como una estrategia para erradicar la desnutrición infantil. En el Plan Nacional del Buen Vivir se planteó superar el 60% de lactancia exclusiva para el 2017 el valor está proyectado como una de las metas de interés (PNBV, 2013).

El tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) contempla la salud y bienestar con el propósito de *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"* proyecta para el 2030 eliminar las muertes evitables de neonatos y de niños menores de 5 años, alcanzando que todas las naciones aspiren reducir la mortalidad neonatal del 1.2% de 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos; una de las formas para cumplir con este objetivo es promoviendo la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (Padilla, 2016).

Estudios cualitativos que describen las experiencias en cuanto a la lactancia exclusiva determinaron como categorías a las lesiones del pezón por falta de orientación o deficiencia de esta técnica, asimismo paradigmas de la leche materna con cuestiones de que no satisface al bebe, también las jornadas excesivas de trabajo así como la obligación del uso del biberón, como estimulantes hacia el abandono temprano de esta práctica. En cuanto a los paradigmas si bien las madres no se sienten avergonzadas por dar el pecho, la noción de estética está todavía presente en la concepción de la familia. Del mismo modo manifiestan la situación de las madres adolescentes por la ausencia en este rol, ya que lo transfieren a otra persona como abuela, vecina, o empleada; quienes tienen la necesidad de recurrir a otro tipo de alimentación, desestimulando la lactancia (Correa, 2014).

Leininger (2000) contempla en cuanto a los modos de acción y decisión los puntos de conservación de las prácticas culturales, de la negociación, reestructuración. Mediante las acciones de apoyo hacia las madres lactantes, con el fin de preservar prácticas relevantes como el inicio y continuidad de esta práctica. El abandono precoz de la lactancia genera impacto en el nivel de aprendizaje, se asocia con una mayor probabilidad de obesidad infantil e incidencia de diabetes tipo 2; según Lutter (2017) la promoción del amamantamiento natural en América Latina ha sido desigual y el país que mayor éxito tuvo fue Perú alcanzando 72% de lactancia exclusiva.

2.1. Periodo de abandono en la lactancia: se registran evidencias del periodo de lactancia desde la antigüedad y esta era cuestionada; Hipócrates mencionó "*la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina"* mientras que en el siglo XVIII se practicaba el amamantamiento por nodrizas; el desarrollo del conocimiento estableció conceptos claros en cuanto a los beneficios y el periodo exclusivo del amamantamiento de un niño.

Según Daza (2014) en su estudio de recopilación de experiencias de lactancia exclusiva concluyó que el nivel de recepción de información y conocimiento sobre LM, son determinantes protectores en la práctica de la misma, por otra parte este no influye en el periodo de abandono por lo que recomienda, no solo informar en la etapa de gestación y estancia hospitalaria es necesario realizar un seguimiento post nacimiento, ya que se determinó que este periodo es donde resulta el mayor número de problemas que se asocia al fracaso de LM.

El periodo de abandono en la actualidad alcanzó más del 30% al tercer mes a nivel mundial con diferencias significativas por región, teniendo mayor prevalencia en los sectores desarrollados. En el Ecuador se registra alrededor del 25% en el cuarto y quinto mes, con mayor prevalencia en las provincias de Cotopaxi y Chimborazo en donde se registran las tasa más bajas de lactancia exclusiva, alta incidencia de desnutrición y mortalidad infantil (Becerra et al., 2006).

Según el análisis realizado en los antecedentes de la investigación, el periodo de abandono de lactancia exclusiva en la provincia Bolívar es del 40% al quinto mes, con mayor incidencia en las parroquias Simiatug y Guanujo; se resalta también que la provincia de Bolívar se encuentra con indicadores altos de desnutrición infantil seguido de Chimborazo, que podría ser una de las causas del abandono en un periodo previo a lo recomendado (ENSAUT, 2012).

2.2. Causas del abandono: varios son los autores y teorías que definen las causa más comunes para el abandono precoz de lactancia materna según Becerra (2006) existen las de origen materno como infecciones de VIH, deficiente producción de leche, obligaciones laborales, rechazo voluntario del recién nacido al seno materno, decisión propia, sensación de poca hambre del bebe, baja cantidad de leche; el autor también presenta factores como falta de apoyo familiar y alto nivel de ansiedad entre otros determinantes (Becerra et al., 2006).

En la descripción de experiencias de lactancia materna de Correa (2014) se definen variables significativas a las dificultades presentes en este periodo; el 50% de madres relacionó los problemas de LM con aspectos físicos, percepción de la diminución de leche y sensación de hambre como constituyentes en la suspensión de LM.

Las causas del abandono precoz en mujeres generalmente jefes de hogar se relaciona a las múltiples tareas en casa; por lo que la disminución de leche está asociada a la deficiente alimentación, estrés, y optan por sustituir con fórmula u otro alimento mediante biberón, específicamente en la noche. Otra de las causas que determina la apatía a la LM fue la desconfianza al contenido de nutrientes y efectividad especialmente en niños prematuros (Coronado et al., 2016).

Existen experiencias recopiladas en cuanto al abandono precoz de LM sin embargo la literatura nos ayuda a corroborar lo estipulado, por otro lado las poblaciones tiene indicadores independientes es decir características particulares, en tanto es necesario recabar información primaria y objetiva.

2.3. Afecciones que presenta el niño: el abandono de la lactancia materna exclusiva, contribuyen a varias afecciones como la malnutrición proteico-energética, que implica el marasmo nutricional, ya que genera una alta probabilidad de padecer infecciones intestinales, deficiencia en el crecimiento en la etapa de infancia. En la población con ingresos económicos bajos se ha encontrado que diluyen excesivamente la fórmula, produciendo un contenido bajo de energías y otros nutrientes, que incrementan la disminución de defensas volviéndolos aún más propensos a infecciones (FAO, 2016)

Según la Academia Americana de Pediatría (2012) afirma que la LM con el conjunto de anticuerpos, enzimas digestivas protegen al bebe contra variedad y multitud de problemas de salud, sin embargo frente a una leve molestia o enfermedad como resfriados, dolor de cabeza, estomago, tienden a abandonar la lactancia por temor a transmitirlo en muchos casos también por efectos secundarios. Esto se presenta generalmente en casos de automedicación en la periferia urbana marginal y quienes no tienen acceso a las redes de salud.

2.4. Alimentos sustitutos de leche materna: líquidos o productos sólidos que reemplazan a la leche materna ya sea de forma parcial o permanente, en un periodo determinado por decisión propia de la madre, recomendaciones médicas u otras razones. Entre los más comunes se tiene fórmulas, líquidos como aguas aromáticas, coladas y por último leche de vaca (**Vallone, 2010)**.

La comercialización de sucedáneos se ha expandido visiblemente puesto que desde 1981 al 2009 pasaron de 2 a 9 fórmulas en promedio en las marcas reconocidas en el mercado; esto se asocia la poca fiabilidad en cuanto al contenido proteico necesario, el despliegue de una amplia propaganda por medios de comunicación respecto al uso y recomendaciones de consumo; sustentado pocas referencias bibliográficas, todo esto con la contribución del desarrollo de medio de comunicación (**Vallone, 2010).**

El uso de sucedáneos como biberón, leche de vaca u otros, hace que pierda varias propiedades de beneficios de la leche materna; en más del 75% de la población que abandona el amamantamiento natural tomó como alternativa el biberón con una fórmula infantil, ha sido menos frecuente el uso de cucharas o taza para dar la leche, papilla u otro líquido, si bien tiene algunas ventajas pero presenta menos satisfacción que la lactancia (FAO, 2015).

Los alimentos sustitutivos a la leche materna son portadores y un medio de cultivo de organismos patógenos, dando incremento al riesgo de infecciones; principales causas en los casos de gastroenteritis y diarreas infantiles, por cuanto es muy complicado suministrarse en un ambiente limpio y estéril. El suministro de agua en condiciones inseguras, contaminación del hogar con moscas y excrementos, inexistencia de un refrigerante, diferencia en método de cocción, recipientes inadecuados entre otros factores inciden en estos efectos que afectan al niño o niña (FAO, 2015).

Luego del nacimiento del bebé las madres producen calostro, con en el transcurso de los días leche y su cantidad incrementa en función a las exigencias del bebé, mediante la estimulación de la succión; frecuentemente al tercer día produce un promedio de 100 a 200 ml llegando hasta 500ml al décimo día. Un litro de leche materna equivale a 750 Kcal en comparación con la leche de vaca. La última es tres veces más en proteínas y calcio, pero solo cubre aproximadamente el 60% de los carbohidratos dotados por la leche humana. Existe una diferencia significativa que presenta la leche materna frente a la leche de vaca, es bien absorbida y evita la anemia en los primeros meses (FAO, 2015).

Los avances científicos han contribuido con fórmulas pediátricas que sustituya la leche materna, convirtiéndose en una alternativa recomendada en niños que por algún caso no pueden ser amamantados. Los mismos no contienen los nutrientes que aún no han sido definidos. Las fórmulas orientadas a suplantar la LM son distintas a la de una mujer, por lo que en varios casos no son aptas y pueden ser peligrosas. Una característica esencial es la carencia de propiedades anti infecciosas y elementos vivos que se encuentran en la leche humana (FAO, 2015).

Entre las diferencias de los contenidos de los alimentos sustitutivos a la leche materna es la inexistencia de inmunoglobulina que actúa como protector frente a las alergias, mientras que los sustitutos provocan eczemas, cólicos e incluso muerte infantil repentina. Los alimentos que menor proteínas aportan son aguas aromáticas, coladas y otros (FAO, 2015).

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Luego de haber generalizado cada una de las categorías y subcategorías se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas dirigidas a las madres en estudio, información analizada con la herramienta SPSS.

Categoría 1: Lactancia exclusiva

Experiencia de la lactancia materna exclusiva:

Uno de los criterios de la madre fue:
Fue una experiencia muy bonita para mí y él bebe, aunque se me escaldaron los pezones, pero pude acariciarlo mientras lactaba y generar un apego. Fue algo bonito.

Para las madres en el proceso de lactancia las experiencias han sido en un inicio un poco dolorosas debido a que se lastiman los pezones, pero de forma inmediata se acostumbran e indican que continuaban con la práctica de lactancia; específicamente en las madres primíparas, mencionan la sensación de miedo y a la vez muy satisfactoria, ya que mantienen un contacto directo con su hijo.

Conocimiento de la lactancia materna:

Uno de los criterios de la madre:
Inicialmente tenía miedo pero así seguía dando el seno, yo sabía que dar solo el pecho ayuda a mi niño para crecer sano y fuerte. Yo vi a mi madre y otras mujeres así obtuve el conocimiento. Leí en algunas revistas sobre lo que contienen la leche de una mujer.

Se tiene un conocimiento positivo en cuanto a lactancia materna, se menciona por varias ocasiones que es un medio de protección contra infecciones o alguna enfermedad, de la misma manera señalan como un medio de apego y demostración de cariño; pero sobre todo como un acto de responsabilidad, también expresan que este concepto ha sido transmitido por sus madres además del apoyo del personal de salud en los controles durante el embarazo. Inicialmente tienen muchas expectativas sobre todo cuando dan por primera vez el pecho, una sensación de miedo a la vez de alegría rodea sus mentes.

Orientación de lactancia materna

Uno de los criterios de la madre fue:
El conocimiento y las instrucciones principales las recibí del personal médico, pero también las enfermeras a uno le ayuda bastante, ellas también orientan sobre la lactancia materna.

La concepción acerca de la práctica de lactancia materna se vio complementada por el personal de salud como los médicos y enfermeras, generando un criterio de: como muy importante que le ayude al desarrollo y crecimiento adecuado de mi niño; que va a prevenir muchas enfermedades. Señalan a sus madres y familiares cercanos quienes le han orientado sobre la lactancia materna exclusiva.

Categoría 2: Abandono precoz de la Lactancia Materna

Periodo de abandono de lactancia:

Tabla 1: Frecuencia del periodo de abandono de lactancia materna

Meses de lactancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mes 1	1	2,5%	2,5%
Mes 2	0	0%	2,5%
Mes 3	2	5,0%	7,5%
Mes 4	4	10,0%	17,5%
Mes 5	4	10,0%	27,5%
Mes 6	1	2,5%	30,0%
Continua lactando	28	70,0%	100,0%
Total	40	100%	

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

De las madres sujetos del estudio de caso alrededor del 27,5% dieron lactancia exclusiva hasta los 5 meses, siendo más frecuente el abandono entre el cuarto y quinto mes; por otro lado el 70% cumplieron con lo que estipula la OMS respecto a lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años. Esta información es paralela a la literatura y evidencias encontradas según organismos internacionales que velan por esta práctica, como la UNICEF, FAO, OMS. En esto también el mes de abandono del amamantamiento coincide con lo estipulado en el código de trabajo

No se registran datos de abandono de lactancia exclusiva en el segundo mes, mientras que en el primer y tercer mes solo se registraron 1 y 2 casos correspondientemente, el número de casos en el cuarto y quinto mes representan el 20% del total de la población.

Causas de abandono

Tabla 2: Frecuencia de abandono

Causas	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje Acumulado**
Embarazo	1	2,5%	2,5%
Estudio	5	12,5%	15%
Trabajo	3	7,5%	22,5%
Criterio propio	3	7,5%	30%
Continúan con la práctica	28	70%	100%
Total	**40**	**100%**	

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

El 12,5% de las madres que abandonaron la lactancia exclusiva antes de los seis meses lo realizaron por el estudio, seguido por el trabajo representando el 7,5% de la misma forma ocurrió a causa de un criterio propio como: "*para que se acostumbre el estómago de mi bebé"* otro de los criterios fueron *"por no tener suficiente leche para él bebe*". Hay que destacar que existe un 70% de madres que continua con la práctica de lactancia materna por más de 6 meses.

Uno de los criterios de la madre fue:

"Me daba pena dejar a mi bebe por tiempos largos pero las obligaciones del trabajo del estudio, es lo que le impulsa ahora una muestra de cariño también es el esfuerzo que hago por el mismo por ahora que esta pequeñito tengo que aprovechar"

Alimentos sustitutos de leche materna:

Una vez abandonado la práctica de la lactancia materna se sustituyó por varios líquidos como agüita de anís, coladitas y leche en tarro; mencionan que el alimento fue sustituido paulatinamente, ya que la necesidad de trabajo y estudio influyó directamente en el abandono de la lactancia materna.

Criterios de las madres:
"Empecé probando con agüita de anís con una pizca de sal y azúcar cuando todavía estaba en casa, me daba miedo que se enferme pero no le paso nada, la leche en tarro es muy caro".

"La leche de vaca me recomendaron pero a mi me parece que es muy fuerte por eso no le di eso, mejor las coladitas como la de machica con canela, avena cernida empecé dando en el cuarto mes, lo prepare con mucho cariño, una muestra de mis cuidados"

Tabla 3: Estadísticos descriptivos por edad

DATOS ESTADISTICOS	EDAD
Promedio	23,9
Moda	19
Desviación estándar	4,6
Mínimo	17
Máximo	38

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.
Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En la población motivo de estudio de caso, que representan las madres con niños menores de 6 meses en promedio tiene alrededor de 24 años, también existen madres menores de 18 años, de la misma manera mujeres mayores a los 35 años. La variabilidad en la edad

de las madres en el presente estudio es bastante alta es decir, tenemos una gran diferencia en edades, factor que influye en la concepción y la práctica de la lactancia materna.

Tabla 4: Comparación entre meses de lactancia y edad de la madre

Meses de lactancia	1	2	3	4	5	6	Continúan con la práctica
Edad	24	0	19	27,5	22,75	28	23,75

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En relación al abandono precoz de LM, entre la edad de las madres y los meses de lactancia se tiene que en promedio las madres que tenían alrededor de 24 años abandonaron la práctica al primer mes de edad del niño, muy diferente en el caso de las madres con aproximadamente 27 años dejaron de dar leche materna al cuarto mes. Se observa una relación directa en el aumento de edad con el periodo de lactancia, en estos pueden influir actividades como el trabajo u otras ocupaciones. Resultados paralelos a otras investigaciones en donde la edad influye en el destete precoz, sin embargo está asociado entre otros determinantes.

Tabla 5*:* Frecuencia de estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	35,0%
Casado	16	40,0%
Unión libre	10	25,0%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En cuanto al estado civil de las madres en el estudio se tiene que en mayor porcentaje del 40% corresponden a 16 mujeres que son casadas, seguido de estado civil soltera del 35% que corresponde a 14 mujeres y por último tenemos una representatividad del 25% en unión libre; descartando la presencia de viudas y el estado de divorcio.

Las mujeres de aproximadamente 24 años de estado civil casadas dejaron la práctica de lactancia materna al primer mes; otro de los resultados encontrados en el estudio de caso es la prevalencia del abandono precoz al cuarto y quinto mes, en mujeres de estado civil casadas, solteras y de unión libre que oscilan entro los 22 y 31 años de edad.

Las mujeres que tiene más de 20 años de edad continúan con la lactancia materna por más de 6 meses; por otro lado encontramos que en promedio de edad en las mujeres con 28 años de estado civil solteras mantienen lactancia exclusiva hasta los seis meses. Refleja que no incide el estado civil en el abandono de la lactancia exclusiva

Tabla 6: Frecuencia de ocupación de madres

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	30	75%
Estudiante	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

Otra de las características de las madres quienes relatan su experiencia en la práctica de lactancia materna y el abandono precoz; alrededor del 75% trabajan bajo relación de dependencia y trabajo propio (quehaceres domésticos, negocio propio), mientras que el restante que representan más del 20% son estudiantes de tercer nivel; valores relacionados en los antecedentes para el abandono de la práctica de lactancia exclusiva.

Tabla 7*:* Relación de abandono precoz de Lactancia Materna y Ocupación

Meses de lactancia / Ocupación	1	2	3	4	5	6	Continúan con la práctica	Total
Trabaja	1	0	0	3	3	1	22	30
Estudiante	0	0	2	1	1	0	6	10

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En lo relacionado con las causas del abandono precoz de lactancia exclusiva, tenemos que existieron 2 mujeres que abandonaron esta práctica al tercer mes de edad del niño por estudio; en promedio 3 mujeres abandonaron la lactancia exclusiva al cuarto y quinto mes por causa del retorno al trabajo; existió una madre que cumplió con lactancia exclusiva sin embargo tuvo que dejar esta práctica por la misma causa. Además se encontró que 22 mujeres continuaron con la lactancia materna por más de seis meses, a pesar de retornar a sus labores cotidianas.

Tabla 8: Frecuencia de número de hijos

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	22	55%
2	16	40%
3	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En cuanto al número de hijos por cada madre en el estudio se evidencia que más del 50% tiene hijo único, también existe un porcentaje representativo del 40% que corresponden a

16 mujeres que tiene 2 hijos, y tan solo 2 madres tienen 3 hijos. Teniendo un promedio en general de 2 hijos en la población de estudio.

Tabla 9: Relación meses de lactancia y número de hijos.

Meses de lactancia / Número de hijos	1	2	3	4	5	6	Continua con la práctica	Total
1	1	-	2	3	3	0	13	22
2	0	-	0	1	1	1	13	16
3	0	-	0	0	0	0	2	2

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

El número de hijos no influye directamente en el abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva, como se puede observar en la tabla 10 las madres con dos y tres hijos continuaban con esta práctica por más de los seis meses. Por lo que esta variable no tiene incidencia en el problema del abandono temprano de lactancia exclusiva.

Sin embargo el número de hijos puede incidir en la calidad y producción de leche materna a casusa de una buena alimentación y el tiempo asignado para esta práctica. Por cuanto la cantidad de leche se estimula con la succión del bebe por un tiempo prolongado y dedicado exclusivamente a esta tarea; el número de hijos puede interferir en esta acción siendo un determinante en el abandono temprano de la LM

Tabla 10: Frecuencia del nivel de instrucción de madres

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Superior	12	30%	30%
Media	22	55%	85%
Básica	6	15%	100%
Total	40	100%	

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

En cuanto al nivel de instrucción de las madres en el estudio de caso, se determinó que más del 50% alcanzó una educación media es decir culminaron con el bachillerato; se tiene además un 30% de mujeres con instrucción superior y tan solo 6 mujeres mencionan haber terminado la educación básica. De acuerdo a los resultados presentes en la tabla 10, se evidencia un nivel de instrucción adecuado, que refleja el grado de comprensión y noción sobre la lactancia exclusiva en el periodo recomendado.

Tabla 11: Comparación entre nivel de instrucción y meses de lactancia

Meses de lactancia / **Nivel de Instrucción**	1	2	3	4	5	6	Continuaban con la práctica	Total
Básica	0	0	0	0	0	0	6	6
Media	0	0	0	1	2	0	19	22
Superior	1	0	2	3	2	1	3	12

Fuente: Entrevistas aplicadas a las madres.

Elaborado por: Isabel lozano, Jenny Chacha

De acuerdo a la tabla 11 el nivel de instrucción influye en el abandono precoz de lactancia materna, se puede observar que existió 8 madres con instrucción superior que dejaron de dar leche materna a sus hijos antes de los seis meses de edad; por otro lado también las mujeres con nivel de instrucción media y básica continuaban con esta práctica por más de seis meses. Se puede inferir que a mayor nivel de instrucción alcanzada menos práctica de lactancia materna exclusiva se tiene en nuestro estudio de caso.

DISCUSIÓN

Experiencias de la lactancia materna

El relato de las experiencias vividas en el periodo de lactancia materna durante los primeros meses del bebe, en las mujeres sujetos del estudio de caso presentan varios criterios como bonito, doloroso, lesión de pezones y otro argumento es que genera un apego precoz; en el aspecto de las madres primíparas sienten una sensación de miedo y a la vez rompen esas barreras para continuar con la práctica.

Estas declaraciones contrastan con lo determinado en la literatura de acuerdo a Ruiz (2015) refieren que entre los factores principales para el abandono precoz de lactancia materna son la disminución en la producción de leche, molestias producidas por la dificultad en el agarre, así como también la imagen personal, falta de tiempo y orientación de familiares e incluso terceros.

Con estos antecedentes la Organización Panamericana de Salud (OPS) recomienda se analice e investigue las prácticas que influyen o conllevan al abandono temprano de lactancia exclusiva. En este contexto no existe evidencia científica que demuestre el abandono temprano de lactancia materna Ruiz (2015), sobre todo en cuanto a experiencias vividas que puedan contribuir de manera óptima, como respaldo en las diferentes estrategias de acción en beneficio de la población gestante. Otro autor coincide con los factores que incurren en este problema social; de la misma manera destaca enfermedades presentes en las madres y los niños, asimismo la repercusión al pecho, el inicio laboral, estudio; por otro lado la poca producción de leche y en varios casos los aspectos estéticos.

En otros casos se ha demostrado resultados diferentes, teniendo una relación directa con el nivel de conocimientos del concepto, perfil descriptivo, nivel socioeconómico; en estos resultados también se analizan hábitos maternos como tabaquismo, alimentación entre otros, apoyo familiar e incluso tipos de parto; generando una sensación de que el niño se

queda insatisfecho Ruiz (2015). Sin embargo, los resultados del presente estudio de caso no son paralelos.

Según Correa (2015) las experiencias relatadas en un grupo de madres en cuanto a la práctica de lactancia materna, señalan como un acto que marca una esencia de conexión o vínculo con su niño, sensación que atribuye al contacto directo, por otra parte, el amamantar inmediatamente después del parto visibilizan las expectativas generadas en la etapa de gestación.

Del estudio realizado a las madres quienes respecto a las experiencias que cumplieron la lactancia exclusiva se definió como un acto de amor y responsabilidad, a diferencia de las mujeres que no cumplieron los seis primeros meses recomendados, quienes sienten una nostalgia de esta etapa y un poco más de preocupación en las repercusiones que tendrá en su niño, muchos son los criterios como, el impacto en la dentadura, crecimiento y alergias. Crea en las madres sensación de ansiedad e inestabilidad emocional.

Se marca un resultado positivo en esta etapa en todas las madres del presente estudio. Es necesario dar mayor importancia al criterio de cada experiencia y realizar un seguimiento médico/enfermera a fin de dar acompañamiento y contribuir a estabilizar emocionalmente de forma integral a madres, hijos y familiares.

Conocimiento de lactancia materna

En el análisis del relato en las mujeres sujeto del estudio de caso en cuanto al conocimiento de la lactancia materna, lo adquirieron por iniciativa propia como resultados de conversaciones, intercambio de saberes y lecturas de documentos; por lo que relacionan esta práctica con valores de responsabilidad y cariño. Según la OMS (2016) recomienda que esta experiencia es necesario impartirla a toda la sociedad, a fin de generar concientización en el núcleo de la colectividad que es la familia, y forjar un cambio cultural en algunas sociedades en donde el amamantamiento exclusivo se ha disminuido.

La difusión del conocimiento de la LM en un periodo exclusivo según EMALNP (2003) se ha realizado de forma masiva con el uso de medios de comunicación: radio, prensa y televisión, por otro lado, no se ha considerado criterios específicos como en el área rural y periferia urbana; en donde la idea acerca del concepto de LM está compuesta por diferentes variables como criterios culturales, prácticas ancestrales, que en muchos casos tergiversaron información creando tabúes y complejidades.

El conocimiento de las madres sobre la LM ha evolucionado poniendo de manifiesto cada vez más factores sociales y económicos que pueden incidir de forma directa en el abandono temprano de esta práctica, en comparación con la antigüedad se destaca que la edad adecuada para el destete de un niño era entre el segundo y tercer año (Corona et al., 2015).

En el presente estudio de caso el conocimiento de la población en estudio, ha roto paradigmas en cuanto al periodo de la LM y demás conocimientos, las madres del estudio de caso tienen definido de forma acertada el concepto de las ventajas en cuanto a esta práctica.

Los avances científicos no han logrado definir en su totalidad el fenómeno social que involucra la práctica de amamantar a su hijo como un conocimiento predefinido en la sociedad, por lo que es necesario valorar y reconocer las cuestiones de conductas sociales, además considerarlos previo a influir con una determinada política o estrategias en el territorio. Comprender a la LM como un constructo social, con el fin de visibilizar el impacto ya sea de forma positiva o negativa en la práctica de la alimentación con leche materna (Daza, 2014).

El conocimiento en un tiempo específico sobre el concepto general de lactancia materna en las sociedades, generalmente no ha sido valorado por concebirse como aspectos negativos, lo que ha incidido en la mal nutrición de los lactantes; dejando a un lado la acción de evitar, prevenir y cambiar los procedimientos negativos (Corona et al., 2015). Este argumento es notorio en el estudio, las madres que abandonaron lactancia exclusiva

con un conocimiento a cabalidad, no tomaron en cuenta las acciones de prevenir futuras complicaciones en el niño.

Es necesario que la comprensión acera del conocimiento sobre la LM llegue hacia la madre y el entorno con una base bien fundamentada, como un conjunto de valores de amor, cariño y salud; pues la leche materna se adapta al proceso y las necesidades cambiantes del niño, aspectos que la fórmula u otros alimentos no puede sustituirlos (OPS, 2015). La madres motivo del presente estudio relatan que en la etapa de gestación y a sus primeras horas de parto, sienten esos valores mencionados por el autor, ya que refirieren que se genera un apego y una muestra de afecto y ternura.

La percepción del conocimiento en los resultados encontrado por Daza(2014) sobre la leche que producen las madres en las primeras horas a partir del parto, fueron descritos como insuficientes para la necesidad del bebe en el momento, y tenían una apreciación de que no era de buena calidad, por lo que optaron en incrementar otro tipo de alimentación, con el motivo de tranquilizar y saber con exactitud la proporción recibida por el niño; desconociendo las cualidades presentes en la leche materna. Lo manifestado por el autor tienen similitud con las características relatadas por las madres del presente estudio quienes habían recibido información acerca de lactancia exclusiva, no obstante, en el momento de practicarlo sentían inseguridad. El conocimiento recibido sobre LM generó en las madres seguridad en cuanto a la cantidad y calidad de su leche materna, es visible que en el periodo de lactancia exclusiva ya habían sustituido por otros alimentos, por lo que quedó invalidada la información proporcionada por el personal de salud y otros. Como el relatado de una madre atendida en un servicio particular en donde el medico propicio la sustitución de la LM por fórmula a causa de falta de producción en el momento del parto.

Estudios experimentales y cuasi experimentales que exploran la consejería de LM, demuestran que las charlas en la etapa de gestación e importancia de la lactancia exclusiva ayudan a fomentar esta práctica, interaccionando en alguna de las causas identificadas (Coronado, 2015).

Según la OMS recomienda diseñar programas de consejería en estos temas; con la comprensión de las causas reales. Acogiendo los antecedentes y recomendaciones, se recopila los relatos y vivencias para una compresión efectiva, ya que nuestra comunidad no está aislada y exenta de las causas mencionadas en los resultados de estudios que se han referido como antecedente de la investigación. Se hace necesaria la participación comprometida de los profesionales de salud, academia como estudiantes, pasantes, tesistas y docentes investigadores, incentivando la práctica de LM.

Periodo de abandono

El periodo de abandono de lactancia materna está asociado al cuarto y quinto mes con aproximadamente el 70% de los casos en la sociedad en general. En el Ecuador es más prevalente el abandono en el área rural en mujeres afro ecuatorianas. Según Daza (2015) en sus resultados las madres que abandonaron con mayor frecuencia en los meses indicados anteriormente fueron las adolescentes seguido de las universitarias y con menor porcentaje las amas de casa. Al relacionar lo mencionado con el autor en función al presente estudio de caso el promedio de lactancia materna alcanza el 30% de abandono antes de los seis meses, resultados equivalentes a los valores nacionales y regionales.

El abandono de lactancia exclusiva según el MSP-Ecuador (2012) en promedio más del 50% de la población lactante no cumple con esta práctica, por lo que una de sus propuestas en el PNBV 2013-2017, fue alcanzar el 64% de prevalencia de lactancia materna exclusiva; por otro lado la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño hace una llamado en acciones dirigidas hacia todos los gobiernos a generar políticas de alimentación en lactantes y niños pequeños, el acceso especializado en madres para garantizar la lactancia durante los 6 meses y hasta los dos años con alimentación complementaria.

El periodo de abandono de lactancia exclusiva en el presente estudio de caso en las madres

está asociada a criterios como*: "Los primeros meses si estuve tranquila pude dar a mi bebe mi leche, pero ya partir del cuarto mes tuve que regresar a mi trabajo ya no pude cumplir con lactancia exclusiva que me decían". "Ya se acabó mis vacaciones, como tengo un local de comidas hay bastante gente, me obligué a trabajar o si no perdía todo y eso no me convenía, ahí si ya le empecé dando leche de tarro"* estos criterios argumentan el abandono temprano de LM; no cumplieron seis meses y varias han sido las causas sin embargo son conscientes de un concepto apreciable acerca de lactancia materna. Estos criterios con diferentes expresiones se presentan en un 30% que corresponden a 12 casos que abandonaron la lactancia exclusiva. Abandonando la práctica de la LM antes de los seis primeros meses por intervalos cortos de tiempo. Concuerda con lo que manifiesta Daza (2015) en el periodo del abandono debe considerarse que en la población existen algunos casos de modalidad entre los que se menciona alimentación artificial, lactancia mixta en las que se contempla la dotación de leche materna por periodos cortos durante el día y complementada.

El periodo del abandono de LM en una etapa precoz está asociada a sentimientos y sensaciones, que se recomienda analizarlo a mayor profundidad; esclarecer razones concretas que conllevan a esta decisión desde una óptica del sentimiento profundo de las madres lactantes en el periodo exclusivo (Vega, 2014).

Concuerdan con la importancia de los estudios cualitativos con enfoques objetivos, en este caso al relato de experiencias y conceptualización de aspectos relevantes como la LM.

Causas del abandono de LM

Las causas del abandono de lactancia exclusiva son varias, entre las más comunes en el estudio de caso se tiene que en un 22,5 % está dado el regreso al trabajo por cuanto laboran bajo relación de dependencia e incluso a los negocios propios, seguido de las obligaciones como estudiantes está dado en el 15%, ya que cursan ciclos universitarios. Si bien se estipula en la constitución tratado en el capítulo sexto denominado "trabajo y producción"

un respaldo hacia esta población sin embargo no existe un compromiso de instituciones públicas y privadas en su cumplimiento.

Autores como Vega (2014) menciona que el papel de las mujeres en la sociedad en los últimos años ha tenido una dinámica diferente, por lo que la presencia en política, áreas sociales, ejercicio privado, es más visible teniendo directa incidencia en la ausencia del hogar por largas horas, lo que implica para las madres que tienen un hijo, traspasar esa responsabilidad a otras personas incluyendo la experiencia de lactancia materna en los primeros meses.

En el siglo XX e inicios del XXI se ha intensificado el abandono de lactancia exclusiva en muchas sociedades desarrolladas, la presión social en donde dar el pecho no es bien visto, el auge de la promoción de sucedáneos ha contribuido a generar conceptos equívocos de algunas madres, concibiendo que los alimentos sustitutivos dan mejores resultados que la leche materna (Coronado et al, 2015). En el estudio de caso se presentan también los conceptos de vergüenza y recelo de dar el pecho en público, así como también la estética, por lo que no ha sido motivo para el abandono de esta práctica.

La apatía de la experiencia de LM en el ciclo recomendado según Fonseca (2011) se genera por el grado de inmadurez de la madre que influye de forma directa en las actuaciones frente a los cambios presentes en edades avanzadas de una mujer; es decir el proceso de la lactancia materna puede verse alterado y desarrollarse en edades tempranas y avanzadas, siendo las más afectadas en las adolescentes. Esto se ha comprobado en el estudio de caso realizado, por cuanto quienes más pronto iniciaron a sustituir la leche materna son aquellas que cursaban sus estudios o retornaban a sus labores. Se tiene que en promedio aquellas madres de aproximadamente 24 años abandonaron la práctica al primer mes de edad del niño, además madres con 27 años de edad dejaron de dar leche materna al cuarto mes. Evidenciando que a mayor edad de las madres aumenta el número de meses de lactancia.

Afecciones de salud

Entre las afecciones presentes en primeros meses de vida en los niños que no son alimentados exclusivamente con leche materna se definen como las más frecuentes a las infecciones respiratorias, del tracto urinario, diarreicas agudas, alergias como el asma bronquial y de la piel (Chávez, 2015)

La leche materna con su contenido que genera anticuerpos, hormonas, nutrientes, elementos inmunitarios y antioxidantes necesarios para proteger a los niños frente a diarreas, infecciones y otros, satisfaciendo las necesidades del niño o niña. El relato de las madres al respecto contempla problemas como diarreas y resfriados en los niños antes de los seis meses; ellas relacionan con los alimentos sustitutos administrados a los niños, la conservación y preparación de estos alimentos. Las infecciones encontradas en niños en el presente estudio hacen referencia a los indicadores de las casusas de morbilidad en niños menores de 6 meses a nivel de la región y como medida de contingencia organismos de la OMS, OPS y estatales en los últimos años ha planteado proyectos en territorio, mediante medios masivos con recursos humanos de la mano con la enseñanza directamente con madres.

Un estudio de panel demuestra que un grupo de niños con la particularidad de haber dejado de lactar antes de los seis meses acuden dos veces más a una casa de salud que un niño quién había cumplido lactancia exclusiva(Delgado, 2016). Esta situación es evidente ya que las madres objetos de estudio mencionan que frecuentemente iba al médico por estos problemas y todo a partir de haber sustituido la leche materna por otro alimento.

Entre los problemas o afecciones más evidentes en niños menores de un año es la desnutrición, presentando peso bajo, talla inadecuado para la edad que en muchos casos se presenta como antecedente desde la etapa de gestación, por una alimentación inadecuada en la madre, infecciones u otros problemas presentes en estas etapas (Pino, 2013).

Según la Unicef y MSP (2012) en el Ecuador existe un 12% de niños que al primer año presentan desnutrición global, de los cuales un 16% nacieron con peso bajo; específicamente 7 de cada 10 niños en el intervalo de 1 año padece de anemia por deficiencia de hierro; siendo muy común en poblaciones rurales e indígenas con mayor número de casos en la provincia de Chimborazo con una prevalencia del 44%. Se suma la ingesta de alimentos sustitutos contribuyendo a un problema de carácter social y de interés nacional.

Las acciones para disminuir las afecciones en este grupo de edad no han sido tan acertadas pues la disminución de este problema no alcanza los 5 puntos porcentuales; por lo que se requiere de mayor esfuerzo para alcanzar resultados planteados como los del milenio que no solo comprende esta edad sino la erradicación de desnutrición hasta los 5 años de vida.

Las afecciones presentes en esta etapa no solo se presenta en los niños, también es visible en madres de las experiencias relatadas, las mujeres tuvieron fiebre, dolor de cabeza en los primeros días asumen que fueron por congestión de la mama a causa del exceso de leche materna y generó angustia y preocupación, antecedente que predominó para obstaculizar la lactancia exclusiva por unos días y sustituirlos por agua de anís o fórmula.

Alimentos sustitutos de leche materna

La alimentación complementaria mediante la introducción paulatina de productos ricos en, hierro en el segundo semestre del primer año complementada con LM es la sugerencia de la literatura para un buen crecimiento y desarrollo del niño

Entre los mal denominados sustitutivos de la leche materna en el estudio se ha encontrado que las madres han optado por las fórmulas o leche en tarro, mientras en el sector rural sustituyen por aguas aromáticas y en los últimos tiempos por leche de vaca y coladas. La OMS descarta algún sustitutivo similar o paralelo a la leche materna e incluso se menciona que la leche de vaca posee mayor cantidad de nutrientes que la del ser humano, por lo que, no es asimilada y absorbida de forma eficiente en los niños por lo que no produce el mismo

efecto (OMS, 2015).

Antecedentes de niños amamantados exclusivamente con leche materna presentan diferencias significativas en cuanto al desarrollo motriz y cognitivo a diferencia de los niños amamantados por otro sustituto. Teniendo repercusiones en el desarrollo intelectual del ser humano (Coronado et al, 2015).

La alimentación exclusiva por leche materna garantiza el desarrollo potencial del niño, pero el interrumpir esta práctica incide a corto plazo en la morbimortalidad pronunciada, desarrollo motor y mental retrasado; mientras que a largo plazo está asociado a un rendimiento intelectual, capacidad de trabajo, salud reproductiva y en general en el periodo de la adolescencia y adultez. Efectos visibles en sociedades como Corea del Norte en donde la apariencia de la sociedad ha cambiado visiblemente (Herrera, 2013).

Las madres objeto de estudio describen que aplican con responsabilidad todas las medidas de control en la higiene de los alimentos al momento de suministrarlo; pero refieren que más noción tienen sobre las fórmulas químicas o farmacéuticas, mencionan que quieren aprender y conocer de alternativas con productos orgánicos "Necesitamos que nos orienten de forma práctica como preparar los alimentos con productos orgánicos de nuestra localidad"

La alimentación sustitutiva se ha visto invadida también por la globalización ya que ha llegado a todo el territorio, en varias localidades teniendo mayor presencia por medios masivos con herramientas de marketing, que han tergiversado el conocimiento de la población, poniendo por encima a los productos sustitutos, hace necesario la presencia del profesional médico y enfermero con la participación y orientación acerca de la lactancia exclusiva es fundamental (Zaga, 2014).

INFORME

INTRODUCCIÓN

El relato de experiencias de mujeres y el abandono precoz de lactancia materna en el Centro de Salud Cordero Crespo, Guaranda; que tiene como propósito el relato de las experiencias de mujeres y el abandono precoz de la lactancia materna, mediante un interrogatorio a profundidad en donde recopilando los criterios en cuanto a la experiencia con la lactancia materna, controles médicos periódicos, orientación sobre la importancia de la lactancia materna, afecciones presentes en la etapa de abandono, tiempo de lactancia exclusiva, causas del abandono; relacionados con lo establecido por la OMS (2010) en función de que 60% de la población menores de un año no han cumplido con lactancia exclusiva. En el Ecuador los valores son similares siendo más frecuentes en el sector rural de indígenas y afro ecuatorianas, Chimborazo reporta por ejemplo que un 40% de niños menores de 1 año que presentan desnutrición, aspectos alarmantes para a las autoridades que la académica e investigadores deben tomar en cuenta.

La ejecución del estudio de caso comprendió la recopilación de información directa mediante una entrevista a profundidad después de la revisión de historias clínicas que reposan en el departamento de estadística del Centro de Salud Cordero Crespo, Además de información secundaria que comprende artículos, ensayos, tesis como antecedentes a este tema.

El presente estudio de caso es de tipo cualitativo se tiene en consideración los resultados:

Categoría 1: experiencias de la lactancia

Categoría 2: conocimiento de lactancia materna.

Categoría 3: periodo del abandono

Categoría 4: causas del abandono de la LM

Categoría 5: afecciones de salud

Categoría 6: alimentos sustitutos de la leche materna.

Siendo las mismas discutidas con autores que trataron aspectos similares, y encontraron resultados comunes, haciendo una relación directa con los criterios emitidos por las entrevistadas, que difieren en algunas deducciones.

Teniendo como resultado que el concepto de lactancia exclusiva es aceptado positivamente por las madres, pero varios factores como el regreso al estudio, el trabajo y la edad promedio entre los 22 a 27 años de edad hacen que abandonen esta práctica, generándoles angustia y preocupación. Entre los meses más frecuentes de abandono se contempla el cuarto y quinto. El agua de anís y coladitas, seguido por la fórmula química, fueron los sustitutos de la leche materna en este grupo de estudio.

NARRACIÓN DEL CASO

El estudio de caso se desarrolló en el Centro de Salud Cordero Crespo con el propósito de conocer las experiencias en cuanto a la lactancia exclusiva y el abandono precoz en madres con niños menores de 6 meses; la desnutrición en niños menores de cinco años, hace que este problema sea de interés social y estudiado desde diferentes enfoques ya sean cualitativos y cuantitativos o de caracterización de una población.

Las madres relatan haber acudido a todos los controles durante la etapa de gestación, siempre estuvieron acompañadas por un familiar con el apoyo respectivo, lo que generaba una sensación de miedo para el momento del parto; por otro lado también recibían orientación por parte del personal de salud como médicos, obstetras, enfermeras, no descartan también que el desarrollo de la tecnología contribuye al conocimiento y

autoaprendizaje; sin descartar la importancia que tiene la orientación recibida de sus madres, abuelas y hermanas basadas en experiencias y saberes de los diferentes patrones culturales que se trasmiten en la población.

El periodo de lactancia materna de forma general tiene un concepto positivo en las madres del estudio, destacan términos y apreciaciones como "bonito, mi cariño es mi bebe, apego y confianza". Presentan discrepancias en cuanto al criterio de imagen corporal y libre demanda de lactancia encontrada en otros estudios especialmente en sociedades de mayor desarrollo e influencia global, con todos estos paradigmas no han representado una causa para el abandono temprano de esta práctica.

Alrededor del 27% dejaron la lactancia exclusiva al quinto mes, mientras que el 70% restante continuaba dando de lactar al sexto mes, resultados similares a los valores nacionales. En la provincia Bolívar con un porcentaje representativo de desnutrición en el intervalo de 1 a 5 años según ENSAUT (2012); estos resultados presentan relación en los relatos de las madres en cuanto a la lactancia exclusiva, alrededor del 20% de mujeres presentan este antecede en cuarto y quinto mes.

Datos a nivel nacional mencionan que las mismas causas determinadas en el estudio, como el regreso al estudio, trabajo privado y público; siendo estas las causas de motivo para el destete temprano; por otro lado también se presenta un criterio propio en algunos casos ya que piensan que su leche no es de buena calidad y la apariencia que presenta no satisface al niño por lo que complementan con otros alimentos; estas acciones dejan invalidado una parte del trabajo ejecutado por el sistema de salud.

En el estudio de caso los problemas de diarrea, afecciones respiratorias y fiebre han sido el motivo de preocupación en las madres al momento de sustituir la leche materna o la suspensión de la misma; resultados que concuerdan según Daza (2010) causadas por el abandono temprano de la lactancia materna.

Entre los mal denominados sustitutivos de la leche materna en el estudio se ha encontrado que las madres han optado por las fórmulas o leche en tarro en el área urbana, mientras en el sector rural sustituyen por aguas aromáticas y en los últimos tiempos por leche de vaca y coladas. La OMS descarta algún sustitutivo similar o paralelo a la leche materna e incluso se menciona que la leche de vaca posee mayor cantidad de nutrientes que la del ser humano, sin embargo, no es asimilada y absorbida de forma eficiente en los niños por lo que no produce el mismo efecto (OMS, 2015). De la misma forma las fórmulas químicas no sustituyen todos los nutrientes de la leche materna pues aún existen propiedades de la leche humana que no son descubiertas; por otro lado existen evidencias que al sustituir la leche materna los problemas a corto plazo se ven reflejados en enfermedades comunes visibles por el bajo peso y talla, mientras que a largo plazo incide en el desenvolvimiento intelectual de la persona así también el riesgo de adquirir infecciones comunes.

La alimentación complementaria con la introducción paulatina de productos ricos en hierro en el segundo semestre de vida del niño complementada con LM es la sugerencia de la literatura para un buen crecimiento y desarrollo. Las madres sujetos de estudio aducen que es necesario acostumbrar a la comida lo más pronto al niño justificando esta práctica a temprana edad.

Metodología aplicada en el estudio de caso.

La investigación tiene una orientación cualitativa con una perspectiva fenomenológico de tipo colectivo, para el cumplimiento del propósito se seleccionó a la población objeto de estudio constituidas por 40 mujeres con niños menores de seis meses a la fecha del inicio del estudio, que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo.

Para la realización del estudio de caso se contó con todos los trámites de legalización y autorización de los responsables del Centro de Salud Cordero Crespo, a fin de obtener la información básica de las pacientes como sus contactos y ubicación de referencia domiciliaria, se procede a contactar a cada una de las madres seleccionadas; en este primer

contacto con las madres se estableció fecha para realizar la entrevista, dando a conocer que su participación era de carácter voluntario.

En el momento de dar inicio a la entrevista se vuelve a mencionar el propósito de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y grabada para posteriormente transcribirlas.

La información recabada en las entrevistas realizadas a las 40 mujeres con niños y niñas menores de seis meses, tiene como sustento documento independiente; de cotejo frente a las preguntas de reflexión. Amparados en el software SPSS que generó 6 categorías principales que a continuación se detallan los resultados de las experiencias vividas por las madres en función de cada una de las categorías:

Categoría 1: experiencias de la lactancia

- *Fue muy bonito pero doloroso.*
- *Tenía lesión de pezones.*
- *Generó apego precoz.*
- *Una sensación de miedo que tuve que vencer para iniciar con la práctica.*
- *Fue como un acto que marca una esencia de conexión o vínculo con mi niño.*
- *Sensación que atribuye al contacto directo.*
- *Eso de la imagen personal no me afecta la falta de tiempo y orientación de familiares me ayudó mucho.*
- *Yo no cumplí los seis primeros meses recomendados.*
- *Sentía una nostalgia en esta etapa y un poco más de preocupación por las repercusiones que tendrá mi niño.*
- *Problemas en la dentadura, crecimiento y alergias.*
- *Se me presento sensación de ansiedad e inestabilidad emocional.*

Categoría 2: conocimiento de lactancia materna.

- *Yo conozco de la lactancia materna por iniciativa propia como resultados de conversaciones.*
- *Intercambio de saberes y lecturas de documentos.*
- *Por lo que relaciono esta práctica con valores de responsabilidad y cariño. Conocemos las ventajas en cuanto a esta práctica si tenemos conocimiento.*
- *En las primeras horas de parto, uno se siente con miedo, ternura, afecto, cariño y en ese momento que le doy el seno es lo más maravilloso como ya se tiene un concomimiento antes ya se sabe cómo actuar, pero aun así se siente uno inseguro. En las primeras horas él bebe lloraba demasiado a uno le desespera en el estado que uno se encuentra.*
- *Parece que es muy poquito, agua, salía solo cuando sacaba con una maquinita la leche.*
- *Me desesperaba y mi esposo más preocupado.*
- *El médico mismo mando a comprar la fórmula por tener poca producción de leche.*

Categoría 3: Periodo de abandono)

- *Los primeros meses si estuve tranquila pude dar a mi bebe mi leche, a partir del cuarto mes tuve que regresar a mi trabajo.*
- *Ya no pude cumplir con lactancia exclusiva que me decían.*
- *Ya se acabó mis vacaciones, como tengo un local de comidas hay bastante gente, me obligué a trabajar o si no perdía todo y eso no me convenía, ahí si ya le empecé dando leche de tarro.*
- *Tengo que estudiar usted sabe no dan permiso ni le justifican por varios días, regrese a los 15 días pero le dejaba sacando mi leche, pero se me empezó a secar ahí si ya empecé con agüita de anís.*
- *Yo tenía que estudiar y como no tenía los recursos empecé con la coladita por*

horas ya desde el tercer mes.

Categoría 4: Causas del abandono de LM

- *Trabajo en una institución pública y tuve que regresar al cuarto mes, fue una ayuda enorme, pero ya después que regrese empecé dando la comidita.*
- *Hasta los dos meses todo normal pero hay otras obligaciones.*
- *Estaba por perder el ciclo y no tenía tiempo para dar mi seno tuve que empezar a dar leche de vaca, mi mami me ayudo con eso.*
- *El negocio si una no se está al frente no funciona asique igual me daba pena pero a los 3 meses ya empecé a dar avenita.*
- *Me enferme me dio la gastritis y estaba bajando de peso más los medicamentos estuve obligada a dejar la lactancia.*
- *Al quinto mes yo no pude más estaba cansada con el trabajo y se me iba secando la leche.*
- *Yo si cumplí los seis meses.*
- *Hice un esfuerzo pero llegue hasta los seis meses de ahí si empecé con otros productos.*

Categoría 5: Afecciones de salud

- *Mi bebe no presentó ninguna infección o afección.*
- *Siempre tuve cuidando en el aseo no se me enfermó.*
- *Tenía fiebre al principio lloraba mucho parece que era por la coladita que le di a los tres meses.*
- *Los primeros días de inicio con leche en tarro empezó algo como diarrea pero después pasó. Creo que mi mami le dio mucha leche de vaca solo el primer día hizo diarrea estaba muy asustada.*
- *No presentó afección como le daba agüita de anís.*
- *Si una infección cada semana buscaba al doctor.*

- *Le dio como gripes y fiebre pero dijo el médico que era por baja de defensas. Fiebre y moquera hasta infección se presentaba en los primeros días para uno si es preocupante.*

Categoría 6: Alimentos sustitutos de leche materna

- *Yo le di la NAN leche de marca.*
- *Fórmula preguntando en la farmacia con biberón.*
- *El médico me recomendó leche en tarro.*
- *Mi mami dijo que empecemos con la agüita de anís.*
- *Colada de avena aunque todavía tenía 3 meses.*
- *Coladitas siempre con canela o anís.*
- *Machica con leche y una rajita de canela.*
- *Leche de vaca yo le di es que la leche en tarro costaba caro y se acaba rápido.*
- *Yo le daba entre coladas y leche en fórmula.*
- *Nosotros le combinábamos a veces leche en tarro y agüita de manzanilla.*

CONCLUSIONES

- Se marca un resultado positivo; durante los primeros seis meses el 70% de las mujeres del presente estudio cumplieron con la lactancia exclusiva frente a un 30% que tuvieron que abandonarla. Describen a su experiencia con términos como "bonito, mi cariño es mi bebe, apego y confianza", presentan discrepancias en cuanto al criterio de imagen corporal y libre demanda encontrados en otros estudios, especialmente en sociedades de mayor desarrollo e influencia global; estos paradigmas no han representado una casusa para el abandono temprano de esta práctica en la población estudiada.

- En el estudio de caso se ha determinado que de las 40 madres registradas con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud, 28 continuaban con lactancia materna, mientras que el restante corresponden a 12 niños dejaron de lactar, con promedio de edad en las madres de 24 años.

- El periodo de abandono de lactancia materna está asociado al cuarto y quinto mes, resultados equivalentes a los valores nacionales y regionales, entre las causas del abandono precoz de LM detectadas en el estudio incluye el trabajo en el sector público y negocio propio, por otro lado también el regreso al estudio; se define una relación directa entre la edad de la madre y el periodo de abandono.

- En el presente estudio de caso el conocimiento de la población, ha roto paradigmas en cuanto al periodo de la LM y demás conocimientos que implica este periodo, las madres del estudio de caso tienen definido de forma acertada el concepto de las ventajas en cuanto a esta práctica que ha sido transmitido de forma oral por sus madres o familiares, e incluso por la influencia de la modernización la autoeducación ha sido un aporte.

- Entre los alimentos sustitutos comunes en la población de estudio se tiene fórmulas químicas, líquidos como aguas aromáticas, coladas y por último leche de vaca. Como se ha reflejado en el análisis las madres tienen un conocimiento básico acerca de la importancia de la lactancia exclusiva, pese a los factores determinantes que contribuyen a sustituir la leche materna; por otro lado las medidas de asepsia es un tema importante para la madres, aducen que siguen todo lo recomendado por el médico.

RECOMENDACIONES

- Es necesario concientizar en la lactancia materna exclusiva y LM en general a la población mediante estrategias diferentes a las aplicadas, por cuanto es evidente que las charlas u orientaciones por el personal de salud, quedan invalidadas en el momento de abandonar esta práctica en el periodo no recomendado.

- Es necesario realizar un seguimiento directo en el periodo de lactancia exclusiva mediante visitas domiciliarias, para una educación integral en el hogar.

- Dar seguimiento nutricional a los niños que no están con leche materna, específicamente en el primer semestre de vida, con la finalidad de disminuir la probabilidad de generar infecciones a causa de medidas de asepsia o mala administración de los mal denominados sustitutos de leche materna,

- La participación activa de la academia mediante la intervención de estudiantes, pasantes, tesistas y docentes investigadores con la ejecución de estudios cualitativos y cuantitativos en este tema, por representar un factor de riesgo del desarrollo intelectual del ser humano que se ha convertido en un aspecto de interés social.

BIBLIOGRAFIA

- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. (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.

- Cabrera, G. A., Mateus, J. C., & Girón, S. L. (2004). Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. *Colomb Med*, *35*(3), 132-138.

- Cárdenas, M. H., Montes, E., Varon, M., Arenas, N., & Reina, R. (2010). Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enfermería global*, (20), 0-0.

- Correa Suárez, G. M. (2014). *Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

- Daza Calero, M. *Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá, Colombia* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

- Delgado-Becerra, A., Arroyo-Cabrales, L. M., Díaz-García, M. A., & Quezada-Salazar, C. A. (2006). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, *63*(1), 31-39.

- Freire, W., Ramírez, M. J., & Belmont, P. (2015). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU

2012. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública Volumen 2, Número 1-mayo 2015*, *2*(1), 117.

- González Ruiz, G. E., Reyes, L. A., Ortiz, B., Miguel, Y., Oviedo, C., Rocio, H.,... & Martínez, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia.

- Luna, E., & Rodríguez, L. (2011). Pautas para la elaboración de Estudios de Caso. *Sector Conocimiento y Aprendizaje-BID-Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento*, *10*.

- Merlos, A. C., Sánchez, R., Ortíz, H. I., Ortega, B. P., & Reyes, B. A. (2002). Causas de abandono de la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM*, *45*(2).

- Navarro-Estrella, M., & Duque-López, M. X. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *salud pública de méxico*, *45*(4), 276-284.

- Pino, J. L., López, M. Á., Medel, A. P., & Ortega, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, *40*(1), 48-54.

- Sánchez, R. G. (2012). Efectividad de intervenciones educacionales postnatales en la duración de la lactancia materna. *Reduca (Enfermería, fisioterapia y podología)*, *4*(5).

- Soto Marcelo, M., de la Llera Suárez, E., & Alonso Suárez, S. (1999). Factores asociados al destete precoz. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *15*(3), 278-284.

- Suárez, A. (1999). Factores asociados al destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr*, *15*(3), 278-84.

- Oliver-Roig, A. (2012). *El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia*. Universidad de Alicante.

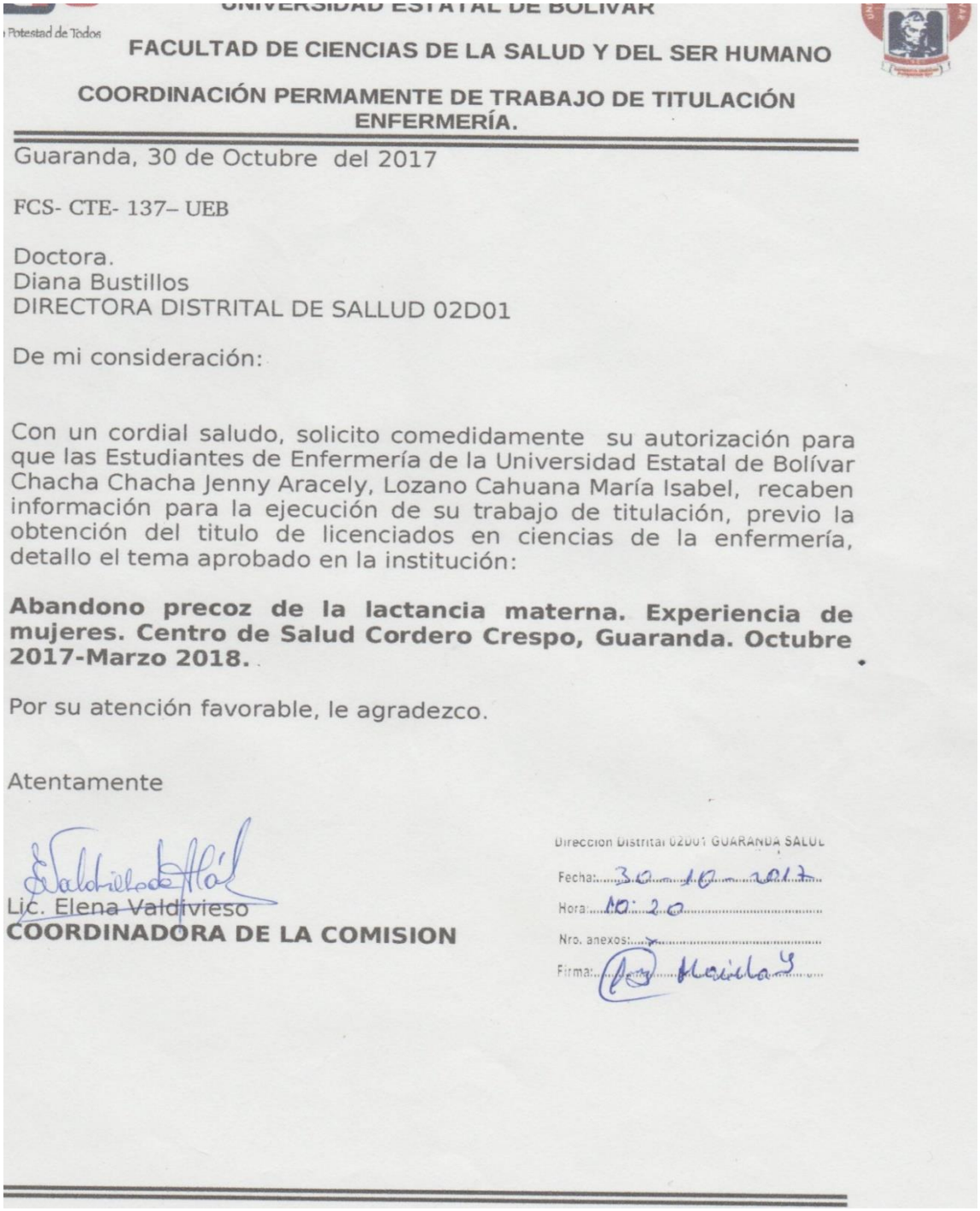
- World Health Organization, & UNICEF. (2015). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

- Organización Mundial de la Salud (2015). Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño

- Food and Agriculture Organization of the United Nations (2016). Integrating agriculture and nutrition education for improved young child nutrition

ANEXOS

ANEXO N°. 1: OFICIO DE SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DISTRIT AL.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Potestad de Todos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMAMENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENFERMERÍA.

Guaranda, 30 de Octubre del 2017

FCS- CTE- 137– UEB

Doctora.
Diana Bustillos
DIRECTORA DISTRITAL DE SALLUD 02D01

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito comedidamente su autorización para que las Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar Chacha Chacha Jenny Aracely, Lozano Cahuana María Isabel, recaben información para la ejecución de su trabajo de titulación, previo la obtención del titulo de licenciados en ciencias de la enfermería, detallo el tema aprobado en la institución:

Abandono precoz de la lactancia materna. Experiencia de mujeres. Centro de Salud Cordero Crespo, Guaranda. Octubre 2017-Marzo 2018.

Por su atención favorable, le agradezco.

Atentamente

Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISION

Direccion Distrital 02D01 GUARANDA SALUD
Fecha: 30-10-2017
Hora: 10:20
Nro. anexos: 7
Firma:

ANEXO N°. 2: AUTORIZACION DEL DISTRITO



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Distrital 02D01 Guaranda-Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2017-4616-MEMO

Guaranda, 30 de octubre de 2017

PARA: Sra. Lcda. Lilian Elisabeth Gavilánez Carvajal
Enfermera - Directora del Centro de Salud Cordero Crespo

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, PARA QUE RECABEN INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA: ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. EXPERIENCIA DE MUJERES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO.

Autorizado.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-BO-02D01-VUAU-2017-0430-E

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, PARA QUE RECABEN INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA: ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. EXPERIENCIA DE MUJERES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Diana Gissela Bustillos Barragán
DIRECTORA DISTRITAL - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01
GUARANDA-SALUD, SUBROGANTE

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-VUAU-2017-0430-E

Anexos:
- acb_autorizacion_estudiantes_trabajo_de_titulacion.pdf

ANEXO N°. 3 : AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD PARA MANIPULAR LAS HISTORIAS CLINICAS

Guaranda, 07 de noviembre del 2017

Licenciada
Lilian Gavilánez
Enfermera – Directora del Centro de Salud Cordero Crespo
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente hacemos llegar a usted un atento y cordial saludo, mediante le presente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida nos autorice el acceso a las historias clínicas, para recabar información y realizar nuestro trabajo de Titulación con el tema: ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. EXPERIENCIAS DE MUJERES.

Por la favorable acogida que dé a la presente me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Isabel Lozano
Estudiante de Enfermería

Jenny Chacha
Estudiante de Enfermería

ANEXOS N°. 4: EVIDENCIAS DE LAS ENTREVISTADAS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN












TAXI
BAA-1090





ANEXO N° 5: MARCO ADMINISTRATIVO

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	**SEPTIEMBRE**				**OCTUBRE**				**NOVIEMBRE**				**DICIEMBRE**				**ENERO**				**FEBRERO**				**MARZO**	
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	1	2
Recopilación de la información para selección del tema.	X	X																								
Aprobación del tema por Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y designación de tutores.					X																					
Investigación concerniente con el tema para la						X	X																			

realización del estudio de caso																										
Selección, exploración de fuentes bibliográficas para la elaboración de generalidades de categorías								X	X	X																
Elaboración aplicación de entrevista										X																
Elaboración matriz de datos en el software estadístico SPSS											X	X														
Redacción de apartado de discusión												X	X													
Elaboración del informe de caso														X	X	X										
Desarrollo conclusiones y recomendaciones																X	X	X								
Revisiones del documento																		X	X							

Elaboración del Marco administrativo																			X								
Aprobación y autorización de la tutora a su presentación																			X								
Entrega de borradores a la comisión																							X				
Fecha estimada de defensa del proyecto de titulación																											X

Presupuesto de equipos y materiales

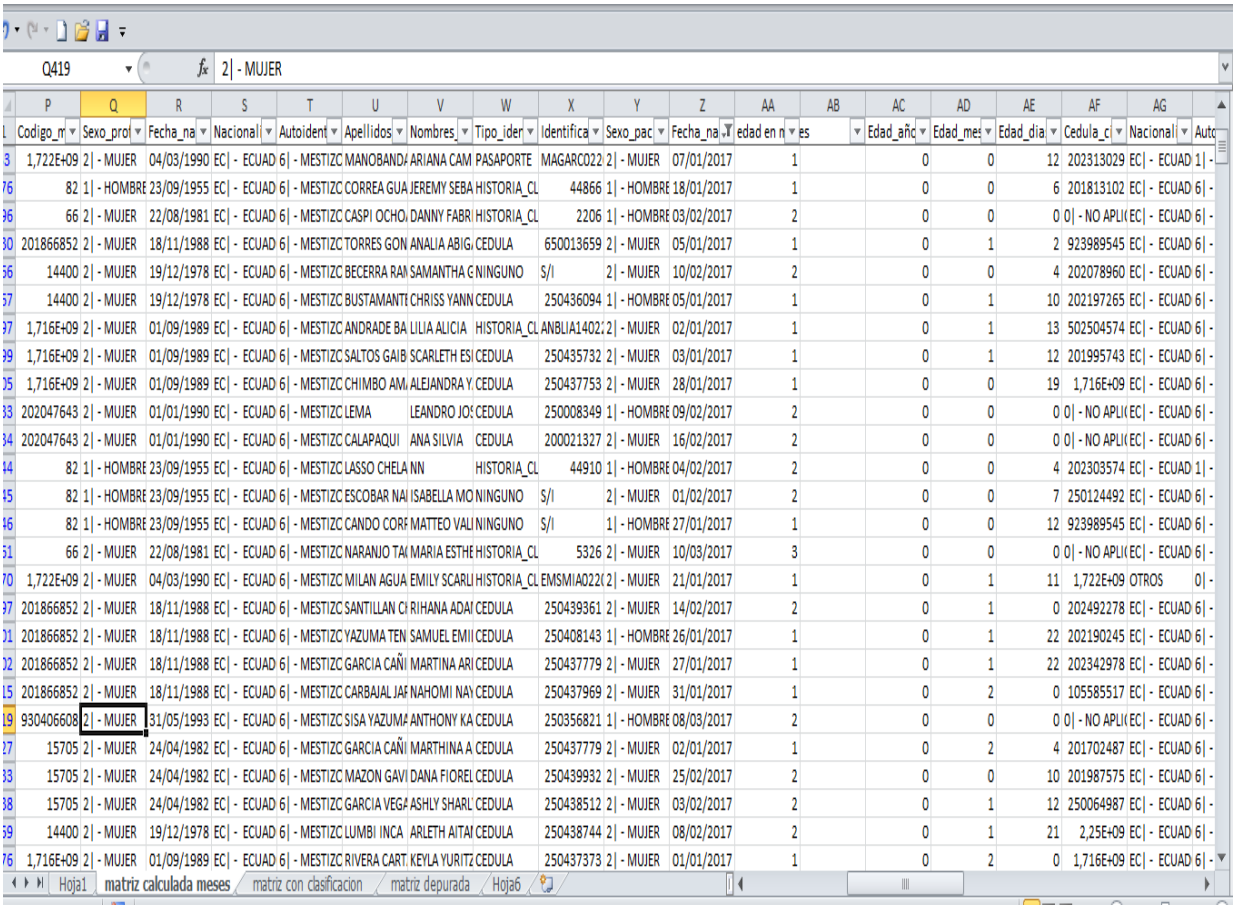
MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Laptop	1	$600.00	$600.00
Flash Memory	1	$12.00	$12.00
TOTAL:			$612

Presupuesto de los Recursos Materiales

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones de libros	2	$0.015	$85.00
Horas de Internet.	300	$0.60	$18.00
Llamadas telefónicas (recargas).	20	$1.10	$22.00
Movilización.	30	$0.35	$10.50

TOTAL			**$135.50**

ANEXO 6: MATRIZ DE MADRES CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES



Q419 | 2| - MUJER

	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
	Codigo_m	Sexo_pro	Fecha_na	Nacional	Autoident	Apellidos	Nombres_	Tipo_iden	Identifica	Sexo_pac	Fecha_na	edad en n	es	Edad_año	Edad_mes	Edad_dia	Cedula_c	Nacional
3	1,722E+09	2| - MUJER	04/03/1990	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC MANOBANDA	ARIANA CAM	PASAPORTE	MAGARC022	2| - MUJER	07/01/2017	1		0	0	12	202313029	EC| - ECUAD 1| -
76	82	1| - HOMBRE	23/09/1955	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CORREA GUA	JEREMY SEBA	HISTORIA_CL	44866	1| - HOMBRE	18/01/2017	1		0	0	6	201813102	EC| - ECUAD 6| -
96	66	2| - MUJER	22/08/1981	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CASPI OCHO	DANNY FABR	HISTORIA_CL	2206	1| - HOMBRE	03/02/2017	2		0	0	0	0| - NO APLI	EC| - ECUAD 6| -
30	201866852	2| - MUJER	18/11/1988	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC TORRES GON	ANALIA ABIG	CEDULA	650013659	2| - MUJER	05/01/2017	1		0	1	2	923989545	EC| - ECUAD 6| -
56	14400	2| - MUJER	19/12/1978	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC BECERRA RAN	SAMANTHA G	NINGUNO	S/I	2| - MUJER	10/02/2017	2		0	0	4	202078960	EC| - ECUAD 6| -
57	14400	2| - MUJER	19/12/1978	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC BUSTAMANTI	CHRISS YANN	CEDULA	250436094	1| - HOMBRE	05/01/2017	1		0	1	10	202197265	EC| - ECUAD 6| -
97	1,716E+09	2| - MUJER	01/09/1989	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC ANDRADE BA	LILIA ALICIA	HISTORIA_CL	ANBLIA1402	2| - MUJER	02/01/2017	1		0	1	13	502504574	EC| - ECUAD 6| -
99	1,716E+09	2| - MUJER	01/09/1989	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC SALTOS GAIB	SCARLETH ES	CEDULA	250435732	2| - MUJER	03/01/2017	1		0	1	12	201995743	EC| - ECUAD 6| -
05	1,716E+09	2| - MUJER	01/09/1989	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CHIMBO AM	ALEJANDRA Y	CEDULA	250437753	2| - MUJER	28/01/2017	1		0	0	19	1,716E+09	EC| - ECUAD 6| -
33	202047643	2| - MUJER	01/01/1990	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC LEMA	LEANDRO JOS	CEDULA	250008349	1| - HOMBRE	09/02/2017	2		0	0	0	0| - NO APLI	EC| - ECUAD 6| -
34	202047643	2| - MUJER	01/01/1990	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CALAPAQUI	ANA SILVIA	CEDULA	200021327	2| - MUJER	16/02/2017	2		0	0	0	0| - NO APLI	EC| - ECUAD 6| -
44	82	1| - HOMBRE	23/09/1955	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC LASSO CHELA	NN	HISTORIA_CL	44910	1| - HOMBRE	04/02/2017	2		0	0	4	202303574	EC| - ECUAD 1| -
45	82	1| - HOMBRE	23/09/1955	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC ESCOBAR NAI	ISABELLA MO	NINGUNO	S/I	2| - MUJER	01/02/2017	2		0	0	7	250124492	EC| - ECUAD 6| -
46	82	1| - HOMBRE	23/09/1955	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CANDO CORR	MATTEO VALI	NINGUNO	S/I	1| - HOMBRE	27/01/2017	1		0	0	12	923989545	EC| - ECUAD 6| -
51	66	2| - MUJER	22/08/1981	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC NARANJO TAI	MARIA ESTHE	HISTORIA_CL	5326	2| - MUJER	10/03/2017	3		0	0	0	0| - NO APLI	EC| - ECUAD 6| -
70	1,722E+09	2| - MUJER	04/03/1990	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC MILAN AGUA	EMILY SCARLI	HISTORIA_CL	EMSMIA022	2| - MUJER	21/01/2017	1		0	1	11	1,722E+09	OTROS 0| -
97	201866852	2| - MUJER	18/11/1988	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC SANTILLAN CI	RIHANA ADAI	CEDULA	250439361	2| - MUJER	14/02/2017	2		0	1	0	202492278	EC| - ECUAD 6| -
01	201866852	2| - MUJER	18/11/1988	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC YAZUMA TEN	SAMUEL EMII	CEDULA	250408143	1| - HOMBRE	26/01/2017	1		0	1	22	202190245	EC| - ECUAD 6| -
02	201866852	2| - MUJER	18/11/1988	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC GARCIA CAÑ	MARTINA ARI	CEDULA	250437779	2| - MUJER	27/01/2017	1		0	1	22	202342978	EC| - ECUAD 6| -
15	201866852	2| - MUJER	18/11/1988	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC CARBAJAL JAF	NAHOMI NAY	CEDULA	250437969	2| - MUJER	31/01/2017	1		0	2	0	105585517	EC| - ECUAD 6| -
19	930406608	2| - MUJER	31/05/1993	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC SISA YAZUMA	ANTHONY KA	CEDULA	250356821	1| - HOMBRE	08/03/2017	2		0	0	0	0| - NO APLI	EC| - ECUAD 6| -
27	15705	2| - MUJER	24/04/1982	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC GARCIA CAÑ	MARTHINA A	CEDULA	250437779	2| - MUJER	02/01/2017	1		0	2	4	201702487	EC| - ECUAD 6| -
33	15705	2| - MUJER	24/04/1982	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC MAZON GAVI	DANA FIOREL	CEDULA	250439932	2| - MUJER	25/02/2017	2		0	0	10	201987575	EC| - ECUAD 6| -
38	15705	2| - MUJER	24/04/1982	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC GARCIA VEGA	ASHLY SHARL	CEDULA	250438512	2| - MUJER	03/02/2017	2		0	1	12	250064987	EC| - ECUAD 6| -
59	14400	2| - MUJER	19/12/1978	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC LUMBI INCA	ARLETH AITA	CEDULA	250438744	2| - MUJER	08/02/2017	2		0	1	21	2,25E+09	EC| - ECUAD 6| -
76	1,716E+09	2| - MUJER	01/09/1989	EC| -	ECUAD 6| -	MESTIZC RIVERA CART	KEYLA YURITZ	CEDULA	250437373	2| - MUJER	01/01/2017	1		0	2	0	1,716E+09	EC| - ECUAD 6| -

Hoja1 | matriz calculada meses | matriz con clasificacion | matriz depurada | Hoja6

ANEXO 7: ANÁLISIS POR VARIABLES

Pregunta1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Al principio dolor muy feo, luego de acostumbra	1	2,7	2,7	2,7
	Bonita	1	2,7	2,7	5,4
	bonito contacto	1	2,7	2,7	8,1
	bonito el contacto con el bebe, doloroso	1	2,7	2,7	10,8
	Chevere doloros	1	2,7	2,7	13,5
	dolor , muy bonito	1	2,7	2,7	16,2
	Dolor por que se lastimo el pezón, bonito unico	1	2,7	2,7	18,9
	dolores feo	1	2,7	2,7	21,6
	dolorosa, bonito	1	2,7	2,7	24,3
	doloroso agitado	1	2,7	2,7	27,0
	doloroso, bonito	1	2,7	2,7	29,7
	doloroso, no tenia pena, lastima	1	2,7	2,7	32,4
	es muy lindo porque se le acaricia	1	2,7	2,7	35,1
	Fue una experiencia con miedo por primera vez di el seno a la mi niña una sencascion de inflcion de senos	1	2,7	2,7	37,8
	ha sido muy bonito y se genera unsa union añ prinipio un poco doloroso, sed le quiere mas al bebe	1	2,7	2,7	40,5
	hermoso porque ayude a tener una vinculacion	1	2,7	2,7	43,2

la experiancia fue algo dolroso, mis senos se agrietaron, a pesar de eso continuaba dando el seno	2	5,4	5,4	48,6
mi experiencia muy bonita, atarves de la lactancia puedo acariciar a mi bebe hay un apego con mi hij	1	2,7	2,7	51,4
MUY BONITA HAY UN APEGO PRECOZ	1	2,7	2,7	54,1
muy bonito pero dolia los senos	1	2,7	2,7	56,8
muy bonito porque es bueno para mi bebe, me escaldaron los pezones era muy dolroso	2	5,4	5,4	62,2
muy bonito ya que existia un apego precoz con mi hijo, le puedo acariciar mientras lacta mi hijo	2	5,4	5,4	67,6
muy bonito, dolor de senos	1	2,7	2,7	70,3
muy bonito, porque le puedo tener en nis manos dar cariño y amor	2	5,4	5,4	75,7
Muy buena a traves de dar la leche le pude acariciar, hablarle, tambien fue muy complicado, porwquee	1	2,7	2,7	78,4
Muy doloroso, al principio no se sentia bien, pero luego ya me acostumbre	1	2,7	2,7	81,1
muy hermoso, temor or primerisa	1	2,7	2,7	83,8
Normal	1	2,7	2,7	86,5
Normal, doloroso muy poco, bonita	1	2,7	2,7	89,2

	Primero doloroso, luego muy bonito, porque hablaba con mi hijo y hubo un apego precoz	1	2,7	2,7	91,9
	una experiencia bonita mesdiante la alactancia pude acariciar a mi bebe le hablo	2	5,4	5,4	97,3
	vincular madre e hijo, prueba de acto amor. dolor	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PRE2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	doctor	2	5,4	5,4	5,4
	doctor y enfermeras	2	5,4	5,4	10,8
	doctores	2	5,4	5,4	16,2
	DOCTORES	1	2,7	2,7	18,9
	Doctores enfer,era	1	2,7	2,7	21,6
	doctores enfermeras	1	2,7	2,7	24,3
	doctores es bueno hacerle los controles cada mes	1	2,7	2,7	27,0
	doctores y enfermeras	2	5,4	5,4	32,4
	Doctores y enfermeras	1	2,7	2,7	35,1
	doctores y un poco enfermeras	1	2,7	2,7	37,8
	doctores, como ya tengo un hijo ya se por parte de	1	2,7	2,7	40,5
	doctorres y enfermeras	2	5,4	5,4	45,9
	enfermera, mamá, doctora, para que el niño crezc	1	2,7	2,7	48,6
	enfermeras	7	18,9	18,9	67,6
	enfermeras y pediatra	2	5,4	5,4	73,0
	enfermeros	1	2,7	2,7	75,7
	medico	1	2,7	2,7	78,4

	medico indico solo leche materna hasta los	1	2,7	2,7	81,1
	medicos	3	8,1	8,1	94,6
	Médicos	2	5,4	5,4	86,5
	Médicos, enfermeros	1	2,7	2,7	97,3
	pediatria	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PRE3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		2	5,4	5,4	5,4
	diarreas	1	2,7	2,7	8,1
	gripe, diarreas, estreñido	1	2,7	2,7	10,8
	ninguna	2	5,4	5,4	16,2
	ninguno	27	73,0	73,0	89,2
	NINGUNO	1	2,7	2,7	91,9
	no	2	5,4	5,4	97,3
	varicela	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PRE4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	2,7	4,3	4,3
	3	1	2,7	4,3	8,7
	4	3	8,1	13,0	21,7
	5	4	10,8	17,4	39,1
	6	1	2,7	4,3	43,5
	7	13	35,1	56,5	100,0
	Total	23	62,2	100,0	
Perdidos	Sistema	14	37,8		
Total		37	100,0		

PRE4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	2,7	4,3	4,3
	3	1	2,7	4,3	8,7
	4	3	8,1	13,0	21,7
	5	4	10,8	17,4	39,1
	6	1	2,7	4,3	43,5
	7	13	35,1	56,5	100,0
	Total	23	62,2	100,0	
Perdidos	Sistema	14	37,8		
Total		37	100,0		

PRE5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		26	70,3	70,3	70,3
	embarazo	1	2,7	2,7	73,0
	estudio	4	10,8	10,8	83,8
	muy penoso de haber dejado de lactar	1	2,7	2,7	86,5
	no tenia leche	1	2,7	2,7	89,2
	para que se acostumbre su estomago	1	2,7	2,7	91,9
	por que no tuve, se me seco, trabajo	1	2,7	2,7	94,6
	trabajo	2	5,4	5,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PRE7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		26	70,3	70,3	70,3
	biberon	4	10,8	10,8	81,1

	biberon cuchara	1	2,7	2,7	83,8
	biberon leche de tarro agua de anis	1	2,7	2,7	86,5
	biberon, cuchara	1	2,7	2,7	89,2
	cocharita	1	2,7	2,7	91,9
	leche de tarro, biberon. coladas	1	2,7	2,7	94,6
	leche en tarro,	1	2,7	2,7	97,3
	leche tarro	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PRE8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		26	70,3	70,3	70,3
	COLADA DE MACHCA, AGUA DE MANZANILLA	1	2,7	2,7	73,0
	coladas	1	2,7	2,7	75,7
	coladas aguita de anis	1	2,7	2,7	78,4
	coladitas, leche en tarro	1	2,7	2,7	81,1
	guineo manzana y papilla	1	2,7	2,7	83,8
	leche de tarro aguita	1	2,7	2,7	86,5
	leche de tarro machca	1	2,7	2,7	89,2
	leche de tarro, colada, agua de anis	1	2,7	2,7	91,9
	leche de tarro, coladas	1	2,7	2,7	94,6
	leche en tarro y coladas	1	2,7	2,7	97,3
	sopiatas, coladitas	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

ANEXO 8: GUIA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de Entrevista

Instructivo

La información recabada mediante la guía de entrevista servirá para nuestro trabajo de titulación "Estudio de Caso", la misma que será confidencial, de uso exclusivamente académico. Por lo que agradecemos contestar las preguntas que le formularemos.

Propósito: Relatar las experiencias de mujeres y el abandono precoz de la lactancia materna. Centro de Salud Cordero Crespo, Guaranda. Octubre 2017 – Marzo 2018.

PERFIL DE ENTREVISTADO	
¿Qué edad tiene? ¿Estado civil? ¿A qué se dedica usted? ¿Cuántos hijos tienen? ¿Nivel de instrucción? ¿Cuál es su nivel socioeconómico? ¿Dónde nació su niño/a? ¿Su parto fue? ¿Cómo se considera usted?	

PREGUNTAS
1. ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna a su hijo/a?

2. En los controles médicos periódicos a su hijo/a ¿Quién le ha orientado sobre la importancia de la lactancia materna?

3. ¿Cuánto tiempo ha lactado su hijo/a?

4. ¿De haber dejado usted de lactar a su hijo/a, cuáles han sido las causas?

5. ¿Al abandonar la lactancia exclusiva que afecciones de salud presentó su hijo/a?

6. ¿Qué formas de lactancia exclusiva aplico con su hijo/?