

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE MOTIVAN LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DE MANERA VOLUNTARIA EN MADRES DE LA COMUNA DE
LA GRANJA EN 2022-2023.**

**POR: BELÉN FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ,
MARÍA IGNACIA LARRAIN VILLALOBOS,
BELÉN PÉREZ RECABARREN,
ESCARLEY TORIBIO COLLAVE**

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de
Enfermería

PROFESORA GUÍA: Sra. DANIELA FUENTES OLAVARRÍA

Julio, 2023
SANTIAGO

Índice

1. Resumen	4
2. Introducción	5
3. Revisión de literatura	7
4. Pregunta de investigación	13
5. Objetivo general	13
6. Objetivos específicos	13
7. Metodología	14
7.1. Paradigma y diseño del estudio	14
7.2. Universo de estudio y participantes	14
7.3. Criterios de inclusión y exclusión	15
7.4. Estrategia de reclutamiento de información	16
7.5. Variables de estudio	18
7.6. Instrumento de recolección de datos	21
7.7. Aprobación de expertos	21
7.8. Plan de análisis	22
7.9. Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo	28
7.10. Aspectos éticos del estudio	29
8. Análisis y resultados obtenidos	33
8.1 Análisis exploratorio	33
8.2 Análisis de objetivo general	33
8.3 Análisis de objetivos específicos	36
9. Discusión	41
10. Conclusiones	45

11. Referencias	47
12. Autoevaluación	53
13. Anexos	55
13.1. Flujograma de búsqueda	55
13.2. Tabla resumen de artículos seleccionados	56
13.3. Carta de solicitud de reclutamiento aceptada por Cesfam	62
13.4. Instrumento de recolección de datos	63
13.5. Acta de aprobación del Comité de Ética	66
13.6. Consentimiento informado	68

1. Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud recomienda una duración de la lactancia materna exclusiva de 6 meses, sin embargo, en Chile la prevalencia de la misma es de solo un 57%.

Objetivo general: Conocer las razones sociales y culturales que motivan a las madres a interrumpir de manera voluntaria la lactancia materna exclusiva, en la Comuna de La Granja en 2022-2023.

Metodología: Estudio descriptivo transversal que tiene como muestra a 100 madres que abandonaron voluntariamente la lactancia materna exclusiva, pertenecientes a la Comuna La Granja, en Santiago de Chile. Se realizó un cuestionario (set de preguntas libres) de 15 preguntas de selección múltiple sobre las experiencias de las madres y conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva.

Resultados: Se obtuvo como resultado la identificación de factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Discusión: Según la literatura, las madres con mayores conocimientos tienen mayor probabilidad de completar la LME, lo cual no concuerda con esta investigación, y existen mayores factores que motivan a la interrupción de esta.

Conclusión: Se necesita más trabajo interdisciplinario entre profesionales, para entregar seguridad y apoyo a la madre.

Palabras clave: Lactancia Materna, Factores Sociales, Factores Culturales, Factores de Tiempo, Chile.

2. Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), la leche materna es el mejor alimento para los bebés en los primeros meses de vida, aportando una serie de beneficios tanto para la madre como para el infante lactante, principalmente en el aporte de los nutrientes y componentes inmunológicos necesarios para su desarrollo. Se recomienda que la Lactancia Materna [LM] sea exclusiva hasta los 6 meses de edad, para poder adaptar al lactante a la comida sólida y que luego se continúe a los 2 años de edad, complementado con la alimentación actual (OMS, 2020).

Las recomendaciones generales actuales, según el programa gubernamental “Chile Crece Contigo” (2021), permiten comprender que la lactancia es un proceso que inicia inmediatamente después del parto, el cual se da a libre demanda (mientras más se requiera más se produce), y es de alta importancia que la madre no cambie su dieta, ni use medicamentos, tabaco o alcohol, para que la nutrición del infante no se vea alterada.

Hay que comprender que, según el Ministerio de Salud [MINSAL] (2015) el objetivo central de la lactancia no es solo aportar con nutrientes y prevenir la desnutrición y la obesidad, sino que es vital para formar el sistema inmune del lactante aportando en la formación de la microbiota intestinal, acelerando la maduración de los órganos, favoreciendo el desarrollo físico y mental del lactante, potenciando el desarrollo de las estructuras faciales, favoreciendo el desarrollo del aparato psicomotor, mejorando la capacidad de aprendizaje, beneficiando el desarrollo de la agudeza visual y favoreciendo el apego.

Como se mencionó antes, según el MINSAL (2015) la LM aporta beneficios para la salud de la madre a corto y a largo plazo. Entre ellos está la reducción del riesgo de hemorragias y depresión post parto, estimula la secreción de oxitocina lo que favorece la salida y el flujo de la leche y reduce las probabilidades de padecer cáncer de mama, ovario y endometrio. Estos beneficios, a nivel nacional, evitan el padecimiento de comorbilidades relacionadas con la malnutrición del lactante permitiendo que los recursos del sistema de salud se deriven a otras áreas de forma prioritaria.

Aunque en Chile esté implementado el programa “Chile Crece Contigo” a nivel nacional, enfocado en la protección de la infancia y con ello la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva [LME], según MINSAL (2017), su prevalencia en Chile al sexto mes de vida, es de un 57%, lo que da a entender que solo un poco más de la mitad de los bebés reciben la lactancia recomendada y que, por otro lado, las cifras del país no alcanzan las esperadas por la OMS, lo que puede implicar potenciales problemas a la salud de los bebés, y al sistema de salud en Chile a largo plazo.

Es debido a la gran relevancia de este tema que el presente informe está enfocado en analizar cuáles son los factores socioculturales que incidieron en la renuncia voluntaria de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres junto con su nivel de conocimiento sobre el tema y factores protectores y de riesgo involucrados en la decisión.

Con respecto a la distribución del contenido de esta investigación se iniciará haciendo una revisión de literatura, se expondrá la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos, se presentará la metodología utilizada y plan de análisis y por último se expondrán los resultados, discusión y conclusiones de la investigación.

3. Revisión de literatura

El problema que se abordó en este trabajo de investigación fueron las distintas razones socioculturales que influyen en la interrupción voluntaria de una Lactancia Materna Exclusiva, esto se realizó a través de la búsqueda y selección de literatura atinente de acuerdo al flujograma de búsqueda establecido por las investigadoras (*Anexo 13.1*).

El desarrollo del estudio investigativo estuvo dirigido a la Comuna de La Granja en el año 2022-2023, con el objetivo de conocer las razones sociales y culturales que motivaron a las madres a interrumpir de manera voluntaria la lactancia materna exclusiva en esta Comuna, esto, con el propósito de aportar al cuerpo de conocimiento de los profesionales de salud del CESFAM de La Granja, para favorecer la mantención de la LME en la población.

De acuerdo con Rivera et al. (2018), Madeleine Leininger aportó un punto de vista transcultural a la enfermería, centrada en la promoción de salud a través de valores, conocimientos y creencias de los pacientes, obteniendo un plan de cuidados contextualizado a la cultura de cada persona. Es por esto que en esta investigación se tomaron en consideración las diferencias culturales, y cómo estas pudieron generar factores protectores o de riesgo que incidieron en la LME, lo cual permitió poder abordar estas problemáticas como profesionales de enfermería y entregar una educación pertinente, sin sobrepasar las creencias y costumbres de las madres, a menos que estas sean contraproducentes para su salud y/o para su hijo/a. Además, conforme a Rivera et al. (2018), su estudio establece una relación importante entre la cultura y procedencia de las participantes y la decisión de continuar o suspender la LME, afirmando que es

esencial estudiar el comportamiento del ser humano y su entorno para poder entregar cuidados culturalmente congruentes en el contexto que vive la madre.

Dentro de la enfermería, existen diferentes roles que se deben desempeñar a la luz de principios éticos, esta investigación se centró en los roles de investigación y educación, lo que implica la participación activa de la enfermería, en la prevención, promoción y mantenimiento de la salud. He aquí la relevancia del tema.

El apoyo de profesionales de la salud que la madre tiene en la lactancia influye directamente en la duración y exclusividad de esta. De acuerdo con van Dellen et al (2019), la promoción de esta práctica reduce un 54% el riesgo de interrumpir la LME. Además, según MINSAL (2017) se reveló que la primera caída en la prevalencia de LME es al mes de vida, con un 73% y luego, muy asociada a las prácticas del primer mes, a los 3 meses con un 67%. Por ende, se evidencia que es sumamente importante una intervención adecuada por parte de enfermería en el primer mes de vida e incluso realizar intervenciones de educación antes de la fecha de parto, para que la madre se sienta preparada y disminuya frustraciones y ansiedad.

Con respecto al conocimiento sobre LM de parte de las madres, esta variante influye tanto en la intención, como en la alimentación del recién nacido. Como profesionales de enfermería se debe emplear un rol educador en cuanto a este factor y proporcionar información que beneficie a los pacientes, en el caso de la LM entregando herramientas y técnicas para llevarla a cabo, identificando problemas que puedan surgir durante la lactancia y brindando el apoyo pertinente a estos. De esta manera, se debe cumplir con la misión de acompañar y proveer de recursos útiles a la madre favoreciendo un

proceso de lactancia exitoso y un destete respetuoso, sin complicaciones.

Como se mencionó anteriormente, según MINSAL (2015) en Chile existe una importante cifra de lactantes que no recibe una LME hasta los 6 meses, aun sabiendo que la leche materna es un recurso muy completo, natural y gratis, que no solo beneficia la salud del lactante, sino también, a la de la madre. La interrupción de esta conlleva a complicaciones en el desarrollo del bebé y predispone a la madre a distintos factores de riesgo, ocasionando gastos tanto a nivel familiar como a nivel de las redes asistenciales de salud. Al disminuir la incidencia en enfermedades de lactantes, se reducen los recursos utilizados en hospitalización, medicamentos, y profesionales, entre otros.

Dentro de las consecuencias de la interrupción temprana de la LME están las que afectan directamente al lactante, ya que como menciona Nigatu et al. (2019), “La interrupción temprana de la LME puede ser perjudicial para los lactantes, teniendo efecto incluso en la morbilidad infantil, existiendo una mayor incidencia de diarreas, insuficiencia renal aguda, enfermedades respiratorias y repercusiones nutricionales, tales como la baja de peso”. Además, según Hay y Bærug (2019), la LM favorece a la transición de alimentación exclusiva hacia la alimentación sólida, ya que los niños alimentados con LM parecen aceptar nuevos alimentos más fácilmente que los niños que han recibido sucedáneos de leche materna.

Por otro lado, se han de mencionar los posibles factores que influyen en la duración y mantención de la LME. Algunos de ellos son el acceso a información, confianza de la madre, el apoyo social, la

intención prenatal de amamantar, el uso del chupete, entre otros, los cuales serán desarrollados a continuación.

En primer lugar, respecto al conocimiento sobre LM de parte de las madres, un estudio de Suárez et al. (2019), en Galicia, España, reveló que, de 297 gestantes, el 90,4% deseaba amamantar exclusivamente a su bebé, sin embargo, solo el 28,2% continuó hasta los 6 meses. El nivel de conocimiento de las madres sobre LM en estos casos no fue óptimo y se observó que esta variante influye tanto en la intención, como en la alimentación del recién nacido.

En segundo lugar, la autoeficacia o la confianza y seguridad de la madre al amamantar. Según Santacruz et al. (2020), las madres que tienen malas experiencias con la lactancia generan una autoeficacia deficiente, teniendo más posibilidades de detener la lactancia de manera temprana. De la misma manera, Mateus y Cabrera (2019) afirman que la autopercepción de seguridad en una madre está directamente relacionada con la duración de la LME. Por consiguiente, este factor puede ser tanto de riesgo como protector, dependiendo de la experiencia de la madre en la lactancia, la que en consecuencia tendrá más o menos confianza a la hora de amamantar.

En tercer lugar, Mateus y Cabrera (2019), relacionan la autoeficacia con la red de apoyo social de la madre, haciendo referencia especialmente al apoyo familiar, ya que la presencia de ellos es un factor clave que puede contribuir a la motivación de la madre en la lactancia, favoreciendo la extensión y mantenimiento de esta. De la misma manera, Ogbo et al. (2019), menciona que el apoyo de familiares o de un compañero junto con la propia percepción de la madre influyen en la duración de la lactancia y relaciona el cese temprano de la LME con la falta de un compañero de apoyo.

En cuarto lugar, según Ogbo et al. (2019) uno de los determinantes es la intención prenatal de amamantar por parte de la madre, que se establece como uno de los factores más fuertes a la hora de lactar. Kronborg y Foverskov (2020), indican que la intención determina la meta en la lactancia, esto de acuerdo a cuántos meses las madres tenían planeado amamantar de manera exclusiva.

También se debe considerar el nivel educativo de la madre. De acuerdo al estudio de Ericson et al. (2018), las madres con un menor nivel educativo tienen un 42% más de probabilidades de cesar la lactancia antes de los 12 meses posnatal en comparación a las madres con un mayor nivel educativo. De la misma manera Tracz y Gajewska (2020), detectaron que madres con un nivel educativo más bajo amamantaron exclusivamente por un menor periodo de tiempo.

Por último, un factor influyente es el uso de biberones y/o chupetes antes de los 6 meses, generando cierta dependencia de estos implementos por parte de los lactantes. Según Jakaite et al. (2021) demostró que el uso de chupete condujo a una menor incidencia de LME y al utilizar este implemento la lactancia exclusiva se veía interrumpida antes, en comparación con lactantes que no ocuparon chupete. Del mismo modo Salcan et al. (2019) asegura que tanto en su estudio como en otros se pudo reflejar que el uso de biberones y chupetes tuvieron un efecto negativo en la LME, siendo una causa para el inicio temprano de la alimentación complementaria. Además, Maharlouei et al. (2018) indica que esto puede suceder debido a que los lactantes satisfacen su necesidad de succionar con el chupete, por lo que al momento de amamantar no tendrían las mismas ganas que tendrían si no usaran chupete. Inclusive Mosquera et al. (2019) indica que de acuerdo a algunos estudios este es uno de los factores

más fuertes asociados al cese temprano de la LME, afirmando que “tres cuartas partes de los bebés que usaban chupete ya no eran amamantados exclusivamente al final del primer mes de vida, y entre ellos, la duración de la LME fue un 33% menor.”

En la búsqueda bibliográfica (*Anexo 13.2*) las referencias encontradas sobre la influencia de los factores culturales étnicos y la pluriculturalidad no fueron concluyentes, por lo que no se consideraron atingentes a esta investigación. Sin embargo, estos factores cambian la perspectiva de la LME y repercuten en la realidad nacional. Según el Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2021) en Chile hay 1.462.103 de población extranjera, y según INE (2017) de las personas que respondieron el censo, 2.185.792 de ellas se consideran pertenecientes a algún pueblo indígena u originario, por lo que se demuestra que Chile es un país pluricultural.

Por tanto y según lo expuesto anteriormente esta investigación tiene por objetivo determinar los factores socioculturales que impactan en la LM y las características asociadas a ella en madres pertenecientes a la comuna La Granja en el año 2022-2023.

La selección de esta comuna se basó en la existencia de convenios con la Universidad del Desarrollo favoreciendo la posibilidad de estudio y el acceso a los recursos.

4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las razones sociales y culturales que motivan la interrupción voluntaria de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de la Comuna de La Granja en 2022- 2023?

5. Objetivo general

Describir las razones sociales y culturales que motivan la interrupción voluntaria la Lactancia Materna Exclusiva en madres pertenecientes a la Comuna de La Granja en 2022-2023.

6. Objetivos específicos

1. Conocer los aspectos relevantes de los diferentes contextos que incitaron a las madres en periodo de lactancia a interrumpir voluntariamente la lactancia materna exclusiva, en la comuna de La Granja en 2022-2023.
2. Identificar los principales factores de riesgo y protectores que pueden influir en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres, en la Comuna de La Granja en 2022-2023.
3. Reconocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las madres evaluadas, en la Comuna de La Granja en 2022-2023.

7 Metodología

7.1. Paradigma y diseño del estudio

Según Cvetkovic-Vega et al. (2021), el diseño de estudio utilizado es de tipo descriptivo de corte transversal y corresponde a un paradigma cuantitativo. Este método de estudio fue elegido ya que permitió estimar la distribución y magnitud de las variables y características de la población a estudiar sin intervenir de ninguna manera y de acuerdo a la obtención de los resultados de las encuestas aplicadas fue posible medir y caracterizar el fenómeno en un tiempo determinado, considerando todas las variables en el momento dado y estableciendo la frecuencia de los datos recopilados para su posterior análisis numérico y estadístico. Además, se valoraron otras características sociodemográficas de las madres participantes, como el nivel sociocultural, el nivel de conocimiento sobre la lactancia, el contexto en el que se encuentra, entre otros.

7.2. Universo de estudio y participantes

La población que se estudió en esta investigación corresponde a las madres que interrumpieron voluntariamente la LME pertenecientes a la Comuna de La Granja el año 2022-2023.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (2018), el número de nacidos vivos en la Comuna de La Granja el año 2018 fue de 1.446, por ende, si se considera y asume que el número de madres llega a ser igual al número de recién nacidos, se puede inferir que en la Comuna de La Granja en 2018 existen 1.446 madres, siendo esta la población objetivo.

Según Otzen y Manterola (2017), se utilizó un muestreo de tipo intencional o a conveniencia ya que las participantes fueron escogidas de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión que apuntan al objetivo e interés específico de esta investigación determinado por las investigadoras. Además, las encuestas fueron aplicadas en un contexto de fácil acceso, con una convocatoria abierta y de participación voluntaria. En relación al tamaño de la muestra en el tiempo estimado para la realización de la investigación se determinó una muestra de 100 madres de la Comuna de La Granja. Se fundamenta este número de acuerdo a la cantidad recomendada por la Universidad de acuerdo con el universo descrito y según el tiempo para la recolección de datos estimado.

7.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan dado a luz en los últimos 5 años y que hayan amamantado.
- Edad entre 20 y 40 años, ya que, si se toman edades extremas en embarazos, estas pueden influir en los resultados de interrupción de LM, siendo uno de ellos por problemas biológicos.
- Que residan en la Comuna de La Granja.
- Que el periodo de lactancia materna exclusiva haya sido inferior a 6 meses.
- Que desee participar en la investigación y otorgue su consentimiento por escrito.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no firman el consentimiento informado o este sea ilegible.
- Barrera idiomática en la lectura y en la escritura del español, ya que la participante no entendería la encuesta en sí.
- Que la persona sea analfabeta.
- Que el abandono de la LME haya sido por razones médicas, ejemplo cáncer de mama u otro.
- Que no haya practicado la LM en ningún momento.

7.4. Estrategia de reclutamiento de información

La estrategia de reclutamiento se realizó mediante dos formatos con el objetivo de abarcar la mayor cantidad de usuarios posibles. El primer formato de reclutamiento fue de modo presencial, con previa autorización por parte del centro de atención a través del envío una carta formal con una solicitud de realizar este reclutamiento al director del CESFAM la Granja, documento que fue aceptado el 17 de noviembre, de 2022. (*Anexo 13.3*).

Una vez concedido el permiso por parte del centro de salud, se expusieron afiches dentro del centro del CESFAM de la Granja y se entregaron folletos informativos en un stand que se ubicó en la entrada. En el mismo stand, dispuesto para la entrega de información, las participantes que firmaron el consentimiento informado pudieron contestar la encuesta. Todas aquellas mujeres que manifestaron interés se les explicó sobre qué trataba la investigación y se indagó

con preguntas dirigidas para ver si cumplían con los criterios de inclusión. Aquellas madres que cumplían con los criterios de inclusión y deseaban participar de la investigación fueron seleccionadas, y se les hizo entrega del consentimiento informado explicándoles que debían leerlo detenidamente y firmarlo correctamente. Una vez obtenido el consentimiento informado firmado, se continuó con la encuesta en concreto.

El tiempo total de aplicación del instrumento fue de 10 a 15 minutos. Luego, al término del empleo de la encuesta se le entregó a la madre un folleto educativo especialmente diseñado con información sobre LME, a modo de agradecimiento por participar, además, se aclararon las dudas que surgieron.

El segundo formato de reclutamiento fue la estrategia de bola de nieve, es decir, por recomendación de una persona que conozca a alguien que cumpla con los criterios de inclusión. Con este formato, las participantes que quisieron colaborar tuvieron dos opciones para realizar la encuesta. La primera fue acercándose al CESFAM de la Granja, para que las investigadoras les realizaran la encuesta de forma presencial y solucionaran cualquier duda que pudiesen tener. La segunda, fue de forma online, con el envío de la encuesta de GOOGLE FORMS a través de un correo electrónico, para que ellas pudieran responder en la comodidad de sus casas y en el momento que ellas lo deseen. El plazo de tiempo para completar la encuesta de manera online fue de 1 semana.

7.5. Variables de estudio

Tabla 1

Tabla descriptiva de variables utilizadas en instrumento de recolección de datos

Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Alternativas: - 20-25 años. - 26-30 años. - 30-35 años. - 36-40 años.
Estado civil	Cualitativa nominal	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales.	Alternativas: - Soltero/a. - Conviviendo. - Casado/a. - Unión Civil.
Nacionalidad	Cualitativa nominal	Estado al que pertenece una persona que ha nacido en una nación determinada o ha sido naturalizada	Alternativas: - Chilena. - Otra.
Nivel educativo	Cualitativa ordinal	Nivel más alto de educación que el usuario ha alcanzado.	Alternativas: - Ninguno. - Primaria. - Secundaria. - Superior.
Intención prenatal de amamantar	Cualitativa nominal	Intención de la madre durante el embarazo de dar lactancia o no al momento del nacimiento del bebé	Alternativas: - Sí. - No.

Inicio LM	Cualitativa nominal	Tiempo desde el nacimiento hasta la primera lactancia (min).	Alternativas: - Durante la primera hora de vida. - Después de la primera hora de vida.
Duración LME	Cuantitativa continua	Duración de la lactancia exclusiva, es decir, que el lactante haya recibido sólo leche materna, permitiendo las soluciones de rehidratación oral, jarabes de vitaminas/medicamentos.	Alternativas: - 0-1 mes. - 2-4 meses. - 4-6 meses.
Seguridad al amamantar	Cualitativa ordinal	Nivel de confianza de la madre en la capacidad de amamantar.	Alternativas: - Muy segura. - Moderadamente segura. - Neutra. - Moderadamente insegura. - Insegura.
Uso de chupete	Cualitativa nominal	Uso de accesorios que imitan el pezón materno como el chupete	Alternativas: - Sí. - No.
Introducción temprana a otros alimentos	Cualitativa nominal	Inicio de alimentación complementaria, con alimentos sólidos o leche artificial, antes de los 6 meses recomendados	Alternativas: - Sí, con leche artificial - Sí, con alimentos sólidos. - Sí, ambos. - No.

Apoyo familiar en relación a la lactancia	Cualitativa nominal	Familiares presentes al momento de la LM.	Alternativas: - Sí. - No.
Conocimiento de frecuencia al amamantar	Cualitativa nominal	Cada cuánto tiempo debe amamantar al bebé	Alternativas: - Cada 2 horas - Cada vez que el niño lllore o a libre demanda - Cada 6 horas
Conocimiento de importancia de la LM	Cualitativa nominal	Razón principal por la que le dió LM a su bebe.	Alternativas: - Me ahorro dinero. - Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades. - Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
Conocimiento de la técnica de interrupción de la succión	Cualitativa nominal	Como se debe interrumpir la succión	Alternativas: - Jalar el pezón para que le bebe suelte. - Introducir un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
Antecedente de la información	Cualitativa nominal	Adquisición de información previa al cuestionario.	Alternativas - Personal de salud. - Familiares - Amigos. - Internet - Otros.

7.6. Instrumento de recolección de datos

Según Osorio y Añez (2016) la fuente de información fue primaria ya que corresponde a una investigación nueva y no considera información o posibles encuestas anteriores. El instrumento de recolección de datos utilizado es un cuestionario estructurado creado por las investigadoras del proyecto en la plataforma digital Google Forms, el cual consiste de 15 preguntas, que corresponden a 4 preguntas que apuntan a la caracterización sociodemográfica de la población de estudio, 7 preguntas corresponden a las variables clínicas y prácticas relacionadas con el cese voluntario y temprano de la LME, 3 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento con respecto a la LM y 1 pregunta que indaga sobre las fuentes de información utilizadas por las usuarias. Cada una de las preguntas del cuestionario cuenta con 2 a 5 posibilidades de respuesta respectivamente, estas pueden ser revisadas en (*Anexo 13.4*).

7.7. Aprobación de expertos

Se realizó el proceso de validación del instrumento investigativo con tres expertos en el área mediante el envío de una pauta de evaluación vía correo electrónico. El equipo investigador acogió la mayor parte de las sugerencias y como resultado, se modificaron los siguientes apartados: En la pregunta n°2 se agregó la alternativa D) “unión civil” quedando con un total de 4 opciones de respuesta. Esto, debido a que actualmente la unión civil es considerada un estado civil.

En la pregunta n°8 se agregaron dos alternativas a las respuestas, las cuales fueron: C) Neutra y D) Moderadamente insegura, quedando con un total de 5 alternativas. Esto, con el objetivo de

ampliar las opciones y conseguir una escala más específica sobre la seguridad de la madre al momento de amamantar.

En las preguntas 5, 9 y 10 se modificó la redacción y planteamiento de la pregunta investigativa.

De esta manera y luego de hacer las modificaciones anteriormente descritas, el instrumento utilizado por el equipo investigativo fue aprobado por el comité de expertos.

7.8. Plan de análisis

Una vez aplicada la encuesta a los participantes y obtenidos los resultados de la muestra determinada a través de la plataforma de Google Forms, se procedió a descargarlas y fueron organizadas a través de la plataforma Excel, destinando una hoja de cálculo para cada variable y asignando a cada respuesta un número de codificación para poder generar un análisis descriptivo y estratificado de una manera más limpia y organizada lo que permitió conseguir una visión más amplia de los datos, facilitó su exploración y favoreció la identificación de tendencias y comportamientos de cada una de las variables.

Cabe destacar que, para que los datos aportados por las participantes pudiesen ser considerados para el análisis de esta investigación se corroboró que todas las preguntas de la encuesta estuviesen respondidas de manera íntegra.

De acuerdo con las variables, se realizó un análisis descriptivo de cada una de ellas, el cual se detalla a continuación:

Edad: Es una variable de tipo cuantitativa continua que pretende

establecer el rango de edad al que pertenecen las madres. Se analizó de acuerdo a porcentajes a través de un gráfico de torta.

Estado civil: Es una variable de tipo cualitativa nominal que pretende cuantificar el estado civil y situación en cuanto a relaciones personales de las madres que participaron en la encuesta. Esta variable se analizó de acuerdo a porcentajes a través de un gráfico de torta.

Nacionalidad: Es una variable de tipo cualitativa nominal que pretende establecer la nacionalidad de las participantes. Esta variable se analizó de acuerdo a la mayoría de las respuestas, identificando una moda.

Nivel educativo: Es una variable de tipo cualitativa ordinal que tiene por objetivo establecer el nivel educacional máximo que alcanzaron las madres participantes de la encuesta. Esta variable se analizó a través de porcentajes en un gráfico de torta.

Intención prenatal de amamantar: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y busca establecer la intención de las madres de amamantar antes del parto. Esta variable se analizó buscando la moda y estableciendo una mayoría.

Inicio de LM: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y tiene por finalidad conocer el tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebe hasta la primera lactancia. Esta variable se analizó a través de porcentajes en un gráfico de torta.

Duración de LME: Es una variable de tipo cuantitativa continua y tiene por finalidad establecer la duración de lactancia materna exclusiva que recibieron los hijos de las madres participantes. Esta

variable se analizó a través de la identificación de la moda.

Seguridad al amamantar: Es una variable cualitativa nominal que permite establecer la seguridad que tuvo la madre en sí misma al momento de dar de lactar. Esta variable se analizó buscando la moda.

Uso de chupete: Es una variable de tipo cualitativa nominal que tiene por finalidad cuantificar el uso de chupete en los hijos de las participantes. Esta variable se analizó identificando la moda.

Introducción temprana a otros alimentos: Es una variable de tipo cualitativa nominal que tiene como finalidad conocer si hubo alimentación complementaria o no antes de los 6 meses, y si hubo cuales fueron. Esta variable se analizó identificando la moda.

Apoyo familiar en relación a lactancia: Es una variable de tipo cualitativa nominal que busca identificar si las participantes contaban con el apoyo familiar durante el periodo de lactancia. Esta variable se analizó a través de porcentajes plasmados en un gráfico de torta para determinar una mayoría.

Conocimiento de la frecuencia al amamantar: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y tiene por objetivo establecer el conocimiento que tienen las madres sobre la frecuencia adecuada de lactancia. Esta variable fue analizada a través de una tabla comparativa de datos entre la variable conocimiento de la frecuencia al amamantar, conocimiento de la importancia de la LM y conocimiento de la técnica de interrupción de la succión.

Conocimiento de la importancia de amamantar: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y su función es establecer el conocimiento que tienen las participantes sobre la importancia de la lactancia

materna. Esta variable fue analizada a través de una tabla comparativa de datos entre la variable conocimiento de la frecuencia al amamantar, conocimiento de la importancia de la LM y conocimiento de la técnica de interrupción de la succión.

Conocimiento de la técnica de Interrupción de succión: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y su función es establecer el conocimiento que tienen las participantes sobre la correcta técnica de interrupción de la lactancia materna. Esta variable fue analizada a través de una tabla comparativa de datos entre la variable conocimiento de la frecuencia al amamantar, conocimiento de la importancia de la LM y conocimiento de la técnica de interrupción de la succión.

Antecedentes de adquisición de información sobre LM: Esta variable es de tipo cualitativa nominal y busca conocer las fuentes de información por las cuales las madres obtuvieron información relacionada a la maternidad y la lactancia. Esta variable fue analizada a través del establecimiento una moda.

Análisis de objetivo principal:

Con relación al análisis que se desprende del objetivo general de esta investigación se tomaron en cuenta todas las variables que respondían a las razones culturales y sociales por las cuales las madres decidieron interrumpir la LME. De esta manera, además de estudiar las variables correspondientes por separado de acuerdo al plan de análisis estipulado anteriormente, se realizaron dos tablas comparativas que permitieron el análisis respectivo y la generación de conclusiones atinentes a la problemática.

En primer lugar, se realizó una comparación entre el nivel de conocimientos básicos de LM presentados por la madre con los antecedentes de las fuentes desde donde se obtuvo la información sobre LM, esto, con el objetivo de determinar las razones sociales por las cuales la participante interrumpió la LM, lo que quedará representado en la *Tabla 2*. Por otra parte, se compararon las variables de nacionalidad y la introducción temprana del bebé a otros alimentos con el fin de identificar una relación cultural entre estos tópicos, lo que quedará representado en la *Tabla 3*.

Análisis de objetivos específicos:

Análisis del contexto de la participante: El contexto de la participante se analizó de acuerdo a las respuestas obtenidas en las variables edad, estado civil, nacionalidad, nivel educacional, duración de la lactancia y presencia o ausencia de apoyo familiar durante el periodo de lactancia materna exclusiva. A través de estas variables se pudo establecer un perfil mayoritario y las características predominantes del contexto en el que se encontraban las participantes de la investigación.

Análisis de los factores protectores y de riesgo: Las variables que se utilizaron para el análisis de los factores protectores y de riesgo que influyeron en la mantención e interrupción de la lactancia materna exclusiva fueron las siguientes:

- a) La intención previa de la madre en amamantar.
- b) Inicio de la lactancia materna
- c) Seguridad de la madre en el proceso de lactancia.

- d) Utilización de chupete durante el periodo de LME
- e) Introducción de otros alimentos antes de los 6 meses
- f) La presencia o ausencia de una red de apoyo familiar durante el periodo de LME.
- g) Antecedentes de adquisición de información sobre LM

Análisis sobre nivel de conocimiento de lactancia materna que presentaban las participantes: Para alcanzar este objetivo específico y conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que presentaban las madres participantes se analizaron las respuestas de 3 preguntas de la encuesta dirigidas específicamente a dar cuenta de los conocimientos básicos de lactancia presentes en estas madres, cabe destacar estas preguntas fueron aprobadas por docentes expertas en el tema en instancias de revisión del documento presente, y son las expuestas a continuación:

- a) ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé?
- b) Cuál considera usted la razón principal por la que le daría leche materna a su bebé
- c) ¿Cómo interrumpir la succión del bebe?

Además, se realizó una comparación entre el nivel de conocimientos básicos de LM presentes en las madres y el nivel educacional máximo alcanzado por la madre, lo que quedará representado en la *Tabla 3*.

7.9. Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo

Dentro de las limitaciones que se presentaron en esta investigación, como ya se mencionó anteriormente en la revisión de literatura está el vacío de conocimiento respecto a los factores socioculturales, ya que, si bien se encontró información de cómo la interculturalidad afecta en las decisiones que toman las madres para practicar o no la Lactancia Materna Exclusiva, estas investigaciones no eran de carácter nacional, y venían de latitudes ajenas a las realidades de las madres de la comuna La Granja, siendo no atingentes a esta investigación. De acuerdo a Vargas et al. (2020), la mayoría de los mitos que se tiene sobre la LM no son ciertos debido a que corresponden a generaciones anteriores que se transmiten voz a voz, siendo que no contienen fundamentos científicos y que dependen del entorno cultural y social de cada madre, ocasionando que no se sigan las recomendaciones establecidas por organismos internacionales.

Por otra parte, otra limitación que se generó durante el desarrollo de esta investigación fue el abandono de una de las integrantes del equipo investigativo por motivos personales, sin embargo, a pesar de contar con una colaboradora menos, luego de realizar los cambios respectivos a los documentos entregados al comité de ética, se pudieron cumplir los objetivos planteados sin problemas y no significó un obstáculo para este proyecto.

Por último, al aplicar las encuestas a las participantes, se evidenció una limitación en relación a una variable que no fue contemplada inicialmente por las investigadoras, la cual corresponde a la interrupción de la LME por causas laborales.

Respecto a los riesgos de sesgo, se encuentra el sesgo de memoria, ya que según Manterola & Otzen (2015) ocurre fundamentalmente en estudios que se indagan posible antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida, en las que existe la posibilidad de olvido, en especial si las mediciones son de alta variabilidad, sin embargo en esta investigación no ocurrió este sesgo dado que al encuestar a madres quienes tuvieron su periodo de LME hace menos de 5 años, siendo un tiempo corto, para no dar la oportunidad de que no recuerden las razones ni el momento en que decidieron interrumpir su periodo de amamantamiento, además las mismas madres refieren que no se podrían olvidar de ese suceso, ya que es muy importante para ellas.

7.10. Aspectos éticos del estudio

Respecto a los aspectos éticos de la investigación, en primer lugar, todo el proceso de este estudio fue evaluado por el Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo, en el cual se tomaron todas las consideraciones para que sea un ambiente seguro y totalmente confidencial para los usuarios que participaron.

Además de los puntos mencionados, esta investigación cauteló los principios éticos planteados según dos entidades éticas, los cuales proporcionaron un marco sistemático y racional y serán abordados a continuación:

Según Trapaga (2018), Beauchamp y Childress plantean que existen 4 principios bioéticos que son aplicados de la siguiente forma:

No maleficencia: Este estudio no repercute negativamente en los usuarios que participen, ya que las preguntas que se realizaron fueron

con fines investigativos y en todo momento se respetó al usuario. También se garantizó que toda la información entregada y recolección de datos, no sería de uso para maleficencia pública del participante.

Beneficencia: El beneficio que obtuvieron los usuarios fue la educación que se le entregó sobre la importancia que tiene la LME, no solo a nivel personal para la madre, sino también a nivel social.

Autonomía: Los usuarios tuvieron la libertad de aceptar o rechazar participar de esta investigación, aunque cumplan con todos los criterios de inclusión, por ninguna circunstancia se les obligó o sobornó para contar con su participación. Además, contaron la libertad de dejar la investigación voluntariamente en cualquier momento.

Justicia: Se contó con un ambiente de seguridad y libre de prejuicios por parte de todo el equipo investigativo.

De acuerdo a Lolas y Quezada (2003), Ezekiel Emanuel propone siete requisitos éticos que son aplicados de la siguiente forma:

Valor: Como se mencionó anteriormente en la revisión de literatura, la LME es sumamente importante a nivel profesional, nacional, personal y como sistema de salud, aliviando gastos y evitando enfermedades tanto para la madre como para el hijo.

Validez Científica: Las preguntas e información de esta investigación siempre contarán con la evaluación y validación del Comité de Ética. *(Anexo 13.5)*

Selección de sujeto equitativa: Respecto a la selección de los participantes fue de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, estos requisitos fueron creados no solo es con el fin de seleccionar usuarios que sean representativos para esta investigación, sino también, con el objetivo de que la selección fuera equitativa y que los participantes no fueran incluidos o excluidos del estudio por criterios personales.

Proporción riesgo-beneficio: Si bien algunas investigaciones suelen tener ciertos riesgos para los usuarios, en este caso, el proceso investigativo no tuvo ningún riesgo, por el contrario, contó con grandes beneficios los cuales fueron la obtención de información de las usuarias en relación a la LME y temas relacionados y además, el ser parte de una investigación que pretende ser un aporte, tanto para la salud de la comunidad de madres e hijos, como para la salud pública en general, entregando información actual y relevante.

Evaluación independiente: Las investigadoras no tuvieron ningún conflicto de interés que pueda ocasionar una distorsión en los objetivos y resultados de este estudio, las acciones que se tomaron sólo fueron con fines investigativos y educadores.

Consentimiento informado: Se entregó un consentimiento informado a todas las usuarias explicando el procedimiento a llevar y el destino de la información recolectada, quiénes son los miembros de este proyecto de investigación, a qué organización pertenecen y sus medios de contacto en caso de consulta durante o después de su participación. (*Anexo 13.6*)

Se tratará a los participantes siempre con respeto: Siempre los usuarios fueron tratados con respeto durante toda la investigación y

sin ningún tipo de prejuicio, en caso de que el usuario hubiera querido retractar su participación, esta decisión habría sido respetada sin objeciones.

Libertad y Seguridad de los Participantes

a) Proceso de Consentimiento Informado

El proceso de consentimiento informado se realizó mediante la entrega de este documento de manera online al momento del reclutamiento de las participantes. Se solicitó que sea leído y firmado por todas aquellas madres que desearan participar de la investigación antes de la aplicación de la encuesta.

La entrega y administración del consentimiento fue gestionado por las estudiantes investigadoras de este proyecto.

b) Confidencialidad de la información

Los archivos recopilados en esta investigación fueron almacenados en una carpeta *Drive* que fue destinada exclusivamente para este propósito, las únicas personas que tienen acceso a esta carpeta son las investigadoras y la tutora responsable. La información será almacenada por un periodo máximo de cinco años desde su recolección.

c) Anonimización de información

La información y respuestas de la encuesta aplicada fueron identificadas con un código exclusivo para cada participante, esto, con el objetivo de resguardar la confidencialidad y anonimato de las participantes de esta investigación.

8. Análisis y resultados obtenidos

Los resultados que a continuación se exponen seguirán el orden de los objetivos planteados en esta investigación.

8.1 Análisis exploratorio

El estudio logró alcanzar un total de 97 participantes pertenecientes a la Comuna de la Granja. A continuación, se expondrán los resultados principales de esta investigación, primeramente, de acuerdo al objetivo principal y en segundo lugar de acuerdo a los tres objetivos específicos detallados anteriormente.

8.2 Análisis de objetivo general

En relación a los resultados que responden al objetivo general de esta investigación que corresponde a describir las razones sociales y culturales que motivan la interrupción voluntaria de la LME en madres pertenecientes a la Comuna de La Granja en 2022-2023, se realizó una relación comparativa entre el nivel de conocimiento y los antecedentes de adquisición de información sobre LM, esto, con el fin de conocer cómo la madre se relaciona con el personal de salud y la influencia que tienen estos en la integración de conocimientos. Se obtuvo como resultado entonces que, respecto a la frecuencia de lactancia, 75 de 97 participantes decidieron alimentar a libre demanda o cada vez que el niño lllore, en la variable de importancia de la lactancia se obtuvo que 77 de 97 personas, respondieron que la lactancia le entrega nutrientes necesarios, además de prevenir

enfermedades. Por último, de acuerdo a la técnica de interrupción de la lactancia, los resultados arrojaron que 49 madres aseguraron que se debe introducir un dedo en la boca del lactante para que suelte el pezón de la madre. En contraparte, la variable referente a las fuentes de información a través de las cuales las madres adquirieron conocimientos sobre LM resultó en que 46 usuarias de 97 respondieron que obtuvieron la información del personal de salud. De acuerdo con esto, se puede decir que la moda de cada variable concuerda con la respuesta correcta, pero solo 4 personas de 97 tuvieron todas las preguntas de conocimiento correctas y coincidió con que la principal fuente de información fue a través del personal de salud. (Tabla 2).

Tabla 2

Tabla comparativa entre el nivel de conocimiento básico de lactancia (variables frecuencia de lactancia, importancia de lactancia materna y técnica de interrupción de succión) y los antecedentes de adquisición de información sobre LM.

Variables	Frecuencia de lactancia	Importancia de LM	Técnica de interrupción de succión	Antecedentes de adquisición de información sobre lactancia	Total de personas
Descripción	Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé	Cuál es la razón principal por la que daría lactancia materna	Qué se debe hacer para interrumpir la succión del lactante	De quién obtuvo información sobre lactancia materna	4

Moda	Cada vez que el niño llora o a libre demanda	Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades	Introducir un dedo en su boquita para que suelte el pezón	Personal de salud	
Frecuencia absoluta	75	77	49	46	/97

Otros resultados que se desprenden del objetivo general y en relación a el contexto cultural de las participantes, se obtuvo a través de la relación entre nacionalidad extranjera y la variable de introducción a otros alimentos en donde 13 madres de 97 eran extranjeras y 5 de ellas sí alimentó a su bebé con leche artificial (38,5%), por otro lado, 2 participantes de un total de 13 extranjeras (15,4%) respondieron que alimentaban a su bebé con alimentos sólidos y tan solo 1 participante extranjera afirmó que alimentaba a su bebé con leche artificial y sólidos (7,7%). Por último, 5 de 15 madres extranjeras respondieron que no entregaron otro alimento a su bebé y que mantuvieron una lactancia materna exclusiva siendo el 38,5% del total. (Tabla 3)

Tabla 3

Tabla comparativa entre nacionalidad extranjera e introducción temprana de alimentación complementaria

Introducción temprana de alimentación complementaria					
Variable	Aparte de leche materna, ¿Sustentó a su bebé con algún otro alimento antes de los 6 meses de vida?				Total de madres extranjeras
Descripción					
Categorías	Sí, con leche artificial	Sí, con alimentos sólidos	Ambos	No	
Frecuencia Absoluta	5	2	1	5	13
%	38,5%	15,4%	7,7%	38,5%	100%

8.3 Análisis de objetivos específicos

En cuanto a los objetivos específicos de este proyecto investigativo, en primer lugar y respondiendo al primer objetivo específico correspondiente a la determinación de los diferentes contextos que incitaron a las madres a interrumpir voluntariamente el periodo de LME, se puede decir que los resultados encontrados fueron que, respecto a la edad del total de la muestra, se obtuvo como resultado que el 35% de la muestra tenía una edad entre 30 y 35 años siendo este el mayor porcentaje, mientras que el 27% y el 21% correspondían a madres de entre 26 y 29 años y 20 a 25 años respectivamente (*Figura 1*). Por otro lado, considerando las respuestas que dan cuenta del estado civil de las participantes, tal como se observa en la (*Figura 2*) se puede decir que el 65% de las madres estaban solteras y la gran mayoría de las encuestadas era de nacionalidad chilena representando la moda con 84 respuestas afirmativas para esta opción.

En relación al nivel educacional de las usuarias y según se puede observar en la (*Figura 3*), se obtuvo como resultado que un 47% de las madres contaba con estudios de educación superior completos, mientras que el 44% de ellas habían completado su educación secundaria y solo el 9% restante había completado su educación primaria. Además, en cuanto a la duración de la lactancia materna

exclusiva que recibieron los hijos/as de las madres participantes se estableció como resultado que en la mayoría de los casos la LME tuvo una duración dentro del rango temporal de 4 a 6 meses, mientras que, referente al apoyo que recibieron las madres durante el periodo de lactancia y tal como se puede apreciar en la (Figura 4), se determinó que la mayoría sí contó con apoyo familiar significando un 63% de las respuestas.

Figura 1

Gráfico de rango de edad

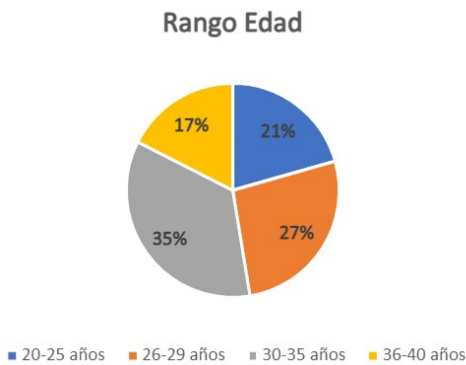


Figura 2

Gráfico de estado civil

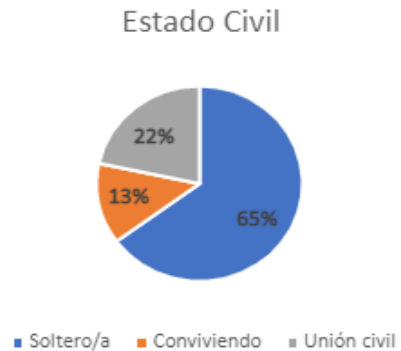


Figura 3

Gráfico de nivel de educación

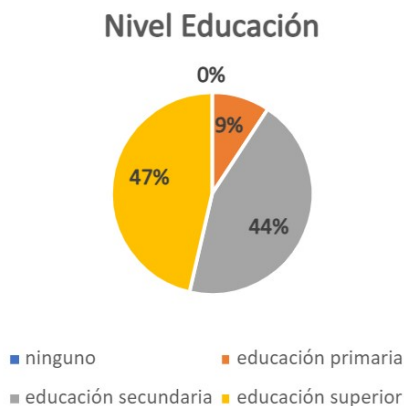
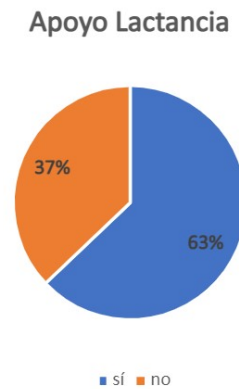


Figura 4

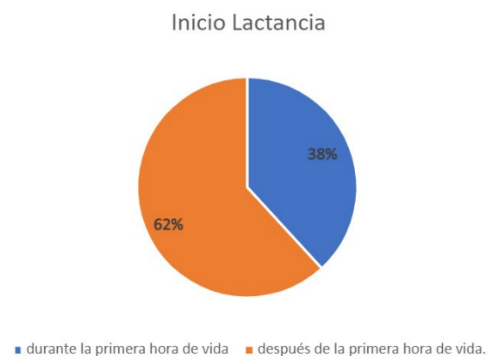
Gráfico de apoyo familiar



De acuerdo al segundo objetivo específico que pretende identificar los principales factores de riesgo y protectores que influyen en el abandono de la LME, se puede decir que, la mayoría de las participantes sí contaba con una intención prenatal de amamantar lo que se estableció como la moda con un total de 70 respuestas correspondientes a esta opción, aunque refirieran en su mayoría sentirse inseguras en relación a este proceso. Además, tal como se aprecia en la (Figura 5), se puede observar que, un 62% de las madres encuestadas inició el amamantamiento después de la primera hora de vida, mientras que, tan solo un 38% de ellas inició la lactancia antes de la primera hora de vida del recién nacido. Por otra parte, la mayoría de las madres permitió el uso de chupete del bebé durante el periodo de lactancia y complementó su alimentación con leche artificial. Por último, aunque el 63% de las encuestadas contó con apoyo familiar durante el periodo de lactancia (Figura 4), la gran mayoría refirió haber recibido información sobre lactancia a través de profesionales de salud, seguido por la recepción de información a través de familiares con 38 respuestas que afirman esta opción y en menor medida a través de internet con 9 respuestas.

Figura 5

Gráfico de inicio de lactancia materna



Los resultados relacionados con el tercer objetivo específico que da cuenta del nivel de conocimiento que presentaron las madres en relación a la LM se midieron a través de las variables / preguntas que van dirigidas al conocimiento de la frecuencia de lactancia, el conocimiento de la importancia de la LM y el conocimiento de la correcta técnica de interrupción de succión presentes en las madres evaluadas donde se obtuvo que en cuanto al conocimiento de la frecuencia, la mayoría de las madres sabe que la frecuencia correcta sugerida para alimentar a su bebé debe ser a libre demanda y cada vez que el bebé lo requiera y pida a través de llanto, correspondiendo a la moda con 75 respuestas afirmativas para esta opción. De acuerdo con el conocimiento de la importancia de la LM, los resultados arrojaron que 77 personas de 97 (79,3%) respondieron correctamente que la razón primordial por la cual se da de lactar es porque le entrega nutrientes necesarios al bebé además de ayudar a prevenir enfermedades. La última variable sobre conocimiento estudiada fue la técnica de interrupción de succión en donde se obtuvo como resultado una moda de 49 respuestas de 97 que correspondieron a la alternativa correcta de introducir un dedo en la boca del lactante para interrumpir la succión y que pueda soltar el pezón (Tabla 4).

Tabla 4

Tabla comparativa sobre nivel de conocimiento básico de lactancia materna entre variables frecuencia de amamantamiento, importancia de LME y técnica de lactancia.

Variable	Descripción	Moda	Frecuencia Absoluta	%	Total de personas
Frecuencia de lactancia	Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebe	Cada vez que el niño llore o a libre demanda	75	77,32	
Importancia de LM	Cuál es la razón principal por la que daría lactancia materna	Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades	77	79,38	97
Técnica de interrupción de succión	Qué se debe hacer para interrumpir la succión del lactante	Introducir un dedo en su boquita para que suelte el pezón	49	50,52	

De la misma manera, conforme a abarcar el tercer objetivo específico descrito anteriormente se obtuvo que la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo máximo alcanzado por las participantes resultó en que se sólo 33 encuestadas de 97 respondieron bien las preguntas de conocimiento sobre lactancia, de las cuales 17 tienen educación secundaria y 16 personas educación superior lo que evidencia que la mayoría de las usuarias que obtuvieron correctas las preguntas de conocimiento tenían una educación secundaria o superior. (Tabla 5)

Tabla 5

Tabla comparativa entre el nivel de conocimiento básico de lactancia materna y nivel educacional máximo alcanzado

Variable	Nivel de educación máximo alcanzado				Total de personas
	Ninguno	Educación Primaria	Educación secundaria	Educación superior	
Personas con 3 preguntas de conocimiento correctas	0	0	17	16	/97

9. Discusión

Al observar los resultados obtenidos en las encuestas sobre el estado civil, tal como mencionó Ogbo et al. (2019), el apoyo de familiares o de un compañero influyen en la duración de la lactancia y relaciona el cese temprano de la LME, según los resultados de las madres encuestadas en su mayoría son madres solteras, por lo que se cumple la relación entre la falta de un compañero/a y el cese de la LME antes de los 6 meses, estando de acuerdo con lo que hace referencia Ogbo.

A diferencia de Tracz y Gajewska (2020), quienes detectaron que madres con un nivel educativo más bajo amamantaron exclusivamente por un menor periodo de tiempo, en los resultados obtenidos la mayoría de las encuestadas terminaron la educación superior, por lo cual no es concordante con la literatura encontrada.

En contraste con Ogbo et al. (2019) que dice que uno de los determinantes es la intención prenatal de amamantar por parte de la madre, que se establece como uno de los factores protectores más fuertes a la hora de lactar, sin embargo, según los resultados obtenidos en la investigación, la mayoría de madres si tuvieron intención de amamantar a sus bebés, y aun así interrumpieron de

forma voluntaria su periodo de LME, demostrando que este factor, siendo el factor principal y predisponente, no fue suficiente para que las madres no interrumpiesen voluntariamente su periodo de LME.

En relación al inicio de Lactancia materna, al igual que en un estudio de Woldeamanuel, (2020), realizado en Etiopía que incluyó a 5122 niños, determinó que alrededor del 81,8% de los niños iniciaron la lactancia dentro de la primera hora del nacimiento, y que estos mismos, lograron completar la LME, por ende se concluye que empezar la Lactancia después de la hora de vida, influye negativamente en la duración LME, por lo que se logra estar de acuerdo con esta información, ya que la mayoría de las madres iniciaron su lactancia materna después de la hora de vida del recién nacido, dejando en evidencia que es un factor que influye en el abandono de LME.

Al igual que Mateus y Cabrera (2019) que afirman que la autopercepción de seguridad en una madre está directamente relacionada con la duración de la LME, se puede evidenciar en este estudio que la mayoría de las madres encuestadas se sentía insegura al momento de amamantar, lo cual llevo a su interrupción temprana de LME. Junto con nueva literatura expuesta, esto se debe según Cortes y Díaz (2019), la inseguridad de la madre puede provocar la interpretación del llanto del niño como una insatisfacción a la leche materna, por lo tanto, podría llevar a pensar que sufre de hipogalactia, o, en otras palabras, lo que se define como una escasez en la secreción de leche materna, y las lleva a la decisión de implementar suplementos alimenticios como la fórmula, lo que es también un factor de riesgo para abandonar la LME, lo que va muy de la mano con distintas creencias que tienen las madres o familiares de estas, y que

llevan a la implementación de fórmulas lácteas. Con respecto a esto, en un estudio de Wagner et al. (2020) en Curitiba, Paraná, un mito que afecta al momento de dar de amamantar es que algunas madres tienen la “leche débil” y que esta no basta para poder darle todos los nutrientes a sus bebés.

Al igual que Jakaite et al. (2021) quien demostró que el uso de chupete condujo a una menor incidencia de LME, en este estudio también se demuestra que más de la mitad de las madres utilizó el chupete como entretenimiento para sus hijos.

Esto, está ligado a la introducción temprana de otros alimentos ya que Salcan et al. (2019) mencionó que el usar chupete es una de las causas para el inicio temprano de la alimentación, lo que se comprueba en esta investigación ya que la mayoría de las madres alimentaron a su bebé con leche artificial y un porcentaje menor con leche artificial y sólidos, como pasta de avena, mezcla de harina tostada con agua, papilla, etc.

Según Maharlouei et al. (2018) esto puede suceder debido a que los lactantes satisfacen su necesidad de succionar con el chupete, por lo que al momento de amamantar no tendrían las mismas ganas que tendrían si no usaran chupete.

Además, continuando con la variable de introducción temprana de otros alimentos, se encontró nueva literatura, en un estudio de Nsiah-Asamoah et al (2020), en Ghana, plantea que los lactantes aumentan más rápido de peso cuando son alimentados con fórmula artificial de leche. Un voluntario afirmó que hay situaciones donde los lactantes son solo alimentados con fórmula láctea y crecen mejor, más rápido y suben más de peso en comparación a los lactantes que se

alimentan exclusivamente de leche materna, por lo que en esta investigación si se está de acuerdo, ya que las madres alimentaron con solidos a sus bebes dentro de los 6 meses.

En relación al apoyo familiar, en este caso la mayoría de encuestadas sí tenía apoyo de la familia, no siendo coherente, con la literatura de Mateus y Cabrera (2019), que mencionan que la presencia y apoyo de familiares es un factor clave que puede contribuir a la motivación de la madre en la lactancia, favoreciendo la extensión y mantenimiento de esta, sin embargo, no deja de ser un gran porcentaje restante quien no tuvo apoyo familiar.

El apoyo y entrega de información por parte del personal de salud es un factor protector para la mantención de la LME, según esto de acuerdo con Van Dellen et al (2019), la promoción de esta práctica reduce un 54% el riesgo de interrumpir la LME. Según los resultados obtenidos en esta investigación, esta consigna no se cumpliría en su totalidad ya que la mayoría de las encuestadas recibió apoyo e información sobre lactancia a través del personal de salud, sin embargo, esto no fue suficiente para que continuaran el periodo de LME

Por último, cabe aclarar que, dentro del periodo de reclutamiento, una cantidad de madres no menor, hicieron mención de una variable que no se tomó en cuenta en esta investigación, la cual corresponde a la condición laboral de las usuarias, ya que muchas madres abandonaron su LME debido a que retomaron sus puestos de trabajo antes de los seis meses, lo cual genera la incógnita del porque sucede esto ya que, según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2019) en Chile existe la Ley 21155 que tiene por objeto reconocer, promover y proteger el derecho a la lactancia materna como,

asimismo, garantizar el ejercicio libre del amamantamiento de la madre a sus hijos, lo cual permite a la madre amamantar hasta los 6 meses a sus hijos, sin la necesidad de asistir forma obligada a sus trabajos.

10. Conclusiones

Se puede concluir que en esta investigación se logró ahondar en los objetivos específicos mencionados anteriormente y se logra encontrar nuevas oportunidades de investigación gracias al objetivo general.

Los hallazgos más importantes en esta investigación fueron que la gran mayoría de las madres que respondieron a la encuesta son de nacionalidad chilena, solteras, en un rango de edad entre 30 y 35 años. Además, tienen un conocimiento sobre el periodo de lactancia, información entregada por parte de los profesionales de salud. Sin embargo, se pudo apreciar de que existen otros factores sociales que llevan a las madres a abandonar su LME, como lo es la seguridad que tienen las madres al momento de amamantar, la situación laboral, variable que no fue contemplada en esta investigación. Esto se puede considerar para la profesión de enfermería, ya que se está cumpliendo el rol de educación, sin embargo, saber la importancia, técnica correcta y tener más conocimientos sobre la LME, no basta para que las madres no interrumpan su periodo de amamantamiento, por lo que se debe tomar en consideración no solo el educar a la paciente, sino crear un espacio seguro para ellas, donde se pueda sentir segura y no juzgada, sin presión social de tener que realizar un perfecto periodo de amamantamiento, también se puede considerar el trabajo interdisciplinario entre otros profesionales de salud, como

lo es trabajar con una psicóloga/o desde la gestación en talleres junto con otras madres, para que se sientas acompañadas en este proceso.

Si bien esta investigación tuvo como objetivo describir las razones sociales y culturales que motivan a las madres a interrumpir la LME, para determinar fehacientemente las diferencias culturales de los distintos países, es necesaria más información y el estudio de una variedad más grande de nacionalidades, ya que, según los resultados obtenidos en este estudio, la gran mayoría de participantes era de nacionalidad chilena y la minoría pertenecía a otra nacionalidad, lo que quiere decir que el primer vacío de conocimiento hace énfasis en la falta de elementos culturales en personas migrantes. Esto con el fin de tener en consideración como profesionales de la salud, las distintas culturas y seguir con el modelo de Madeleine Leininger, para adaptarse a sus creencias y encontrar un punto de equilibrio entre la medicina convencional y las diferentes prácticas, así se lograría una mejor relación pacientes-profesional, aumentando la adherencia a los controles de salud o talleres distintos.

Continuando con los vacíos de conocimiento, como se mencionó anteriormente, una variable que no se consideró es la situación laboral de la madre, lo cual abre una interrogante del porqué las madres interrumpen la LME, si hay una Ley existente, que protege este periodo tan importante para la madre y su bebé.

Por último, otro gran vacío de conocimiento detectado por el equipo es la escasa investigación cualitativa que existe sobre este tema en Chile, ya que, si bien existe literatura cualitativa sobre estas mismas razones, la información y estudios disponibles viene de países alejados a la realidad de las madres, de la Comuna de La Granja, en Santiago de Chile.

Es por esto que, a modo de propuestas para nuevas investigaciones, se encuentra necesario indagar más de una manera cualitativa estos mismos factores, esto, con el fin de obtener resultados que signifiquen la entrega de información en profundidad, de manera descriptiva y personalizada hacia las usuarias favoreciendo y precisando la identificación de las razones socioculturales que motivan a las madres a renunciar a la LME además de una nueva investigación sobre la situación laboral de distintas madres, haciendo énfasis en su contexto socioeconómico y sus necesidades.

Por último dentro de las limitaciones es importante tener en cuenta una variable que no se contempló, lo cual la mayoría de las madres experimento en su abandono de la LME, el cual fue la situación laboral. Esta variable hubiera permitido cuantificar a nivel más específico cuantas madres renunciaron a su lactancia materna exclusiva, por tener que trabajar y así lograr una investigación más completa dirigida a los factores sociales. Otra de las limitaciones de esta investigación fue que se vio atrasada la aceptación del comité de ética, ya que se tuvo que pedir una enmienda, por el retiro de una investigadora, haciendo que se atrase el proceso de reclutamiento, sin embargo, se logró entrevistar a casi la totalidad de la muestra esperada desde un principio.

11. Referencias

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2019). *Ley 21155*.
Ministerio de la mujer y equidad de género.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131064>

- Cortés-Rúa, L., y Díaz-Grávalos, G. J. (2019). *Interrupción temprana de la lactancia materna*. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(4), 207–215. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
- Chile Crece Contigo. Gobierno de Chile. (2021). *Recomendaciones de lactancia materna*. <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/recomendaciones-de-lactancia-materna/>
- Cvetkovic-Vega, A, Maguiña, Jorge L., Soto, Alonso, Lama-Valdivia, Jaime, & López, Lucy E. Correa. (2021). *Estudios transversales*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Ericson, J., Eriksson, M., Hoddinott, P., Hellström-Westas, L., y Flacking, R. (2018). *Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants—Long-term follow-up*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12618. <https://doi.org/10.1111/mcn.12618>
- Hay, G., y Bærug, A. B. (2019). *The benefits of exclusive breastfeeding up to six months*. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 139(9). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0105>
- Instituto Nacional de Estadísticas (2017). *Radiografía de género: pueblos originarios en Chile 2017*. <https://historico-amu.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/radiografi-a-de-genero-pueblos-originarios-chile2017.pdf>

- Instituto Nacional de Estadísticas (2018). *Anuario de estadísticas vitales*, 2018.
<https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>
- Instituto Nacional de Estadísticas (2021). *Población extranjera residente en Chile llegó a 1.462.103 personas en 2020, un 0,8% más que en 2019*.
<https://www.ine.cl/prensa/2021/07/29/poblaci%C3%B3n-extranjera-residente-en-chile-lleg%C3%B3-a-1.462.103-personas-en-2020-un-0-8-m%C3%A1s-que-en-2019>
- Jakaitė, V., Peštenytė, A., Zakarevičienė, J., Sniečkuvienė, V., Žitkutė, V., Ramašauskaitė, D., y Domža, G. (2021). *Predictors of exclusive breastfeeding in the first six months: four consecutive surveys in a tertiary hospital in Lithuania*. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 22.
<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00364-6>
- Kronborg, H., y Foverskov, E. (2020). *Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study*. *PloS One*, 15(9), e0238363.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238363>
- Lolas Stepke, F. y Quezada Sepúlveda, A. (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*.
<https://doi.org/10.34720/r5e6-gh95>
- Maharlouei, N., MD, Pourhaghighi, A., Medical student, Raeisi Shahraki, H., PhD, Zohoori, D., MD, y Lankarani, K. B., MD. (2018). *Factors affecting exclusive breastfeeding, using Adaptive LASSO regression*. *International Journal of*

Community Based Nursing and Midwifery, 6(3), 260–271.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035142/>

Manterola, C. y Otzen, T. (2015) *Los sesgos en investigación clínica*.
Int. J. Morphol., 33(3):1156-1164
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

Mateus Solarte, J. C., y Cabrera Arana, G. A. (2019). *Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia*. Colombia Médica (Cali, Colombia), 50(1), 22–29.
<https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>

Ministerio de Salud (2015). *Lactancia Materna*.
<https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>

Ministerio de Salud (2017). *Semana Lactancia Materna*.
<https://www.minsal.cl/semana-lactancia-materna/>

Mosquera, P. S., Lourenço, B. H., Gimeno, S. G. A., Malta, M. B., Castro, M. C., Cardoso, M. A., y MINA-Brazil Working Group. (2019). *Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children*. PloS One, 14(7), e0219801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219801>

Nigatu, D., Azage, M., y Motbainor, A. (2019). *Effect of exclusive breastfeeding cessation time on childhood morbidity and adverse nutritional outcomes in Ethiopia: Analysis of the demographic and health surveys*. PloS One, 14(10), e0223379.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223379>

Nsiah-Asamoah, C., Doku, D. T., y Agblorti, S. (2020). *Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as*

barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. PloS One, 15(9), e0239278.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239278>

Ogbo, F. A., Ezeh, O. K., Khanlari, S., Naz, S., Senanayake, P., Ahmed, K. Y., McKenzie, A., Ogunsiyi, O., Agho, K., Page, A., Ussher, J., Perz, J., Barnett Am, B., y Eastwood, J. (2019). *Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically diverse (CALD) Australian mothers. Nutrients*, 11(7), 1611.
<https://doi.org/10.3390/nu11071611>

Osorio A., B. E., & Añez B., E. (2016). *Estructura referencial y prácticas de citación en tesis doctorales en educación. Revista de investigación educacional*, 40(89), 105–122.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/s0717-9502201700000037>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Lactancia materna*.
<https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

Rivera Salazar, G. R., Espinoza Villamar, H., Velasco Parraga, I., y Suarez Fuentes,R. (2018). *Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 3-25.
<https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.3-25>

- Salcan, S., Topal, I., y Ates, I. (2019). *The frequency and effective factors of exclusive breastfeeding for the first six months in babies born in Erzincan province in 2016*. The Eurasian Journal of Medicine, 51(2), 145–149. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.18310>
- Santacruz-Salas, E., Segura-Fragoso, A., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Cobo-Cuenca, I., Carmona-Torres, J. M., y Laredo-Aguilera, J. A. (2020). *Maintenance of maternal breastfeeding up to 6 months: Predictive models*. Journal of Personalized Medicine, 11(5), 396. <https://doi.org/10.3390/jpm11050396>
- Suárez-Cotelo, M. D. C., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., Arias, B. F., y Novío, S. (2019). *Breastfeeding knowledge and relation to prevalence*. Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P, 53(0), e03433. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503433>
- Tracz, J., y Gajewska, D. (2020). *Factors influencing the duration of breastfeeding among Polish women*. Developmental Period Medicine, 24(1), 39–46. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.2020241.2006.000007>
- Trapaga Soto, M. A. (2018). *La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria*. Investigación materno infantil, IX (2), 53-39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
- Van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., y Dijkstra, A. (2019). *The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment*. BMC Public

Health, 19(1), 993.<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>

Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., y Meneses-Burbano, Y.S. (2020). *Lactancia materna: mitos y verdades*. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, 68(4).
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>

Wagner, L. P. B., Mazza, V. de A., Souza, S. R. R. K., Chiesa, A., Lacerda, M. R., y Soares, L. (2020). *Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 54, e03563.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018034303564>

Woldeamanuel, B. T. (2020). *Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016*. International Breastfeeding Journal, 15(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s13006-019-0248-3>

12. Autoevaluación

Respecto a las fortalezas grupales presentes en el equipo investigativo, se puede decir que existe muy buena comunicación entre todas las integrantes siempre resguardando la cordialidad y el respeto, además, todas colaboran de manera equitativa en cada tarea, cumplen con los horarios de trabajo establecidos por el grupo y cuentan con una gran motivación por el tema que abordado en este

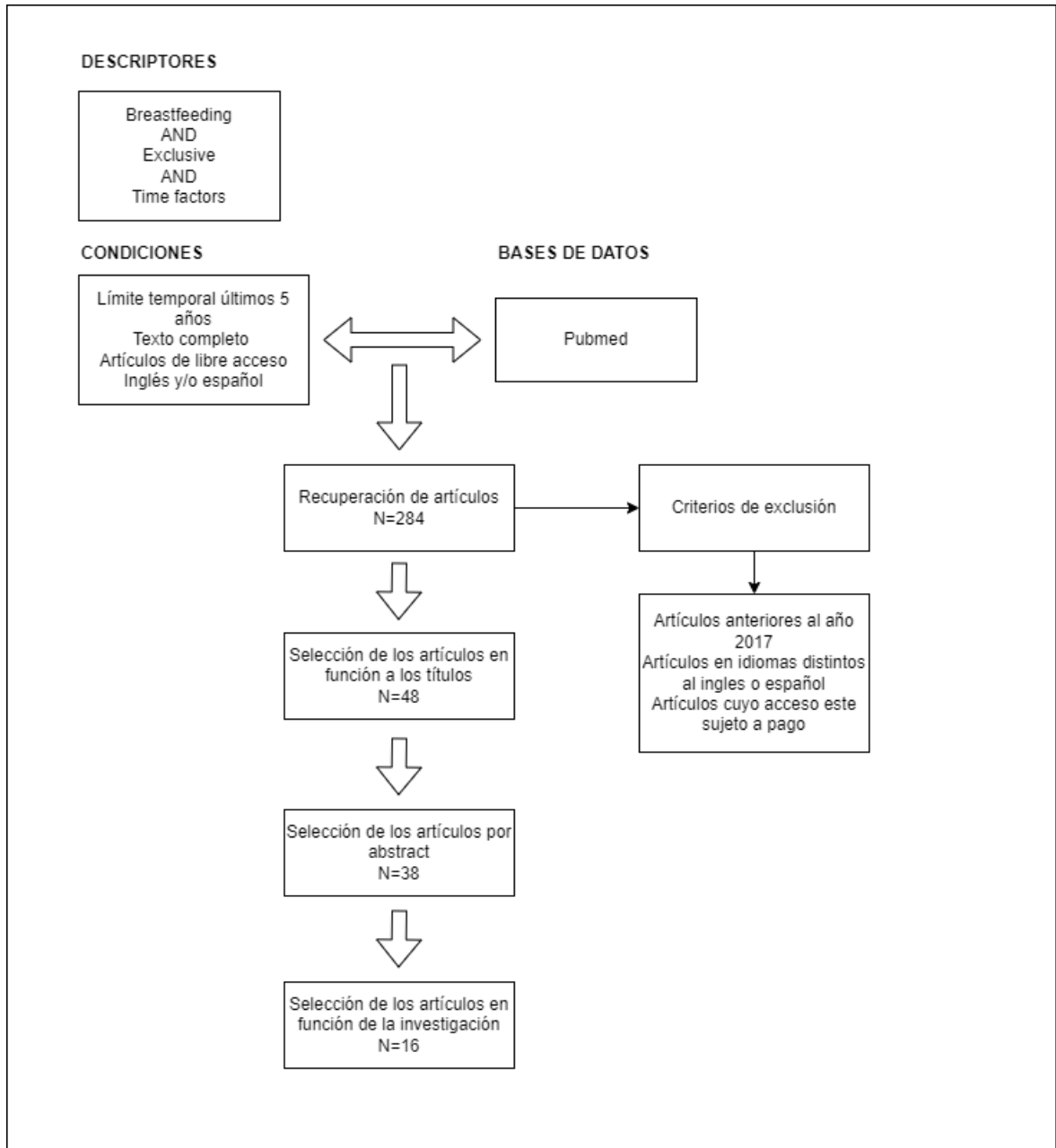
informe.

En cuanto a las debilidades del grupo, se evidenció en el transcurso del semestre que se perdió tiempo valioso buscando documentos relacionados a el proyecto investigativo lo que denota una falta de organización de la información relevante y documentación importante para esta investigación.

Los aspectos a mejorar son el orden que se le da a los datos y documentación importante, la distribución de los quehaceres con anticipación y aumentar la frecuencia de reuniones con el equipo.

13. Anexos

13.1 Flujograma de búsqueda



13.2 Tabla resumen de artículos seleccionados

Autor(es) y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos
Ericson et al. (2018)	Describir los factores de riesgo para interrumpir la LM y los métodos de alimentación hasta los 12 meses.	Madres que amamantaron a sus bebés prematuros al alta de las unidades de cuidados intensivos	Ensayo controlado aleatorizado	305 (64%) de los lactantes fueron amamantados a los 6 meses y 49 (21%) a los 12 meses	No aplica
Hay y Bærug (2019)	Describir beneficios gastrointestinales, que otorga la LM exclusiva.	Pediatras	Gran estudio observacional de Bielorrusia	La incidencia de infecciones gastrointestinales en el primer año de vida fue de alrededor del 40%, o una reducción de 24 casos por cada 1000 niños en LM exclusiva.	No aplica
Jakaitė et al. (2021)	Examinar los factores que podrían influir en la LME durante los primeros 6 meses de vida.	Mujeres en las salas de posparto	Encuesta en la Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Vilnius, Santaros Klinikos	De 447 mujeres, la prevalencia de LME hasta los 6 meses posparto fue del 39,8%.	No aplica

Kronborg y Foverskov (2020)	Examinar la importancia relativa de los factores sociodemográficos, pre/perinatales, infantiles, psicosociales y relacionados con la interacción que afectan la duración de la lactancia materna exclusiva.	1265 mujeres que dieron a luz entre Enero de 2017 y Febrero de 2018.	Diseño de cohorte con datos sobre madres incluidas en un ensayo aleatorio grupal basado en la comunidad.	Los factores sociodemográficos mostraron que el 35% de las madres tenían una formación profesional más corta o nula, y el 23% y 16%, respectivamente, tenían sobrepeso u obesidad.	No aplica
Maharlouei et al. (2018)	Determinar los factores que afectan la duración de la LME en una muestra de bebés iraníes.	Madres embarazadas con edad gestacional de 20 a 30 semanas, que había asistido a clínicas obstétricas en la provincia de Fars.	Estudio de cohorte	Las madres que eran amas de casa tenían una duración significativamente mayor de LME ($4,68 \pm 1,97$) en comparación con las madres que trabajaban a tiempo parcial ($4,21 \pm 2,01$) o a tiempo completo ($4,02 \pm 2,12$) ($P < 0,001$)	No aplica
Mateus y Cabrera (2019)	Identificar factores asociados a la duración de la LM Exclusiva.	438 mujeres primíparas.	Una cohorte	La duración de la LME estuvo determinada por la seguridad auto percibida para amamantar (HR= 1,28, IC 95%: 1,04 - 1,58).	No aplica

Mosquera et al. (2019)	Estimar la frecuencia y los factores asociados a la lactancia materna exclusiva (LME) en el primer mes de vida en lactantes amazónicos.	1.523 pares madre-hijo Nacidos MINA-Brasil	Datos de 1.523 pares madre-hijo del estudio de cohortes de nacimiento MINA-Brasil.	La duración de la LME fue un 28 % mayor entre las madres multíparas. El uso de chupete y la aparición de sibilancias se asociaron con una reducción de la duración de la LME en un 33%.	No aplica
Muelbert y Giugliani (2018)	Identificar factores asociados con mantenimiento de la LM durante al menos 6, 12 y 24 meses en madres adolescentes.	228 madres adolescentes reclutadas en un hospital universitario en el sur de Brasil.	Análisis de datos de un ensayo de control aleatorio con madres adolescentes.	El mantenimiento de la LM durante 6 meses fue de un 68,4, y el factor que más influenciaba la interrupción de la LM es el uso del chupete	No aplica
Nigatu, Azage y Motbainor (2019)	Investigar el efecto del tiempo de cese de LME sobre la morbilidad infantil y el resultado nutricional adverso en Etiopía.	2.433 niños menores de seis meses de edad	Encuestas demográficas y de salud de Etiopía de 2011 y 2016	El cese de la LME antes de los 4 meses o entre los 4 y 6 meses se asoció a mayores probabilidades de enfermedades.	No aplica

				La LM exclusiva puede evitar el 42% de la diarrea, el 27% de las IRA, el 21% de la fiebre.	
--	--	--	--	--	--

Rivera et al. (2018)	Determinar factores socioculturales que se asocian a la interrupción de la LME en madres con niños menores de seis meses de edad en un hospital pediátrico.	Madre con niños menores de 6 meses.	Grupo focal quienes firmaron un consentimiento informado	No aplica	Se concluyó que los Factores económicos, diferentes situaciones familiares, estilos de vida y costumbres, repercutieron en el abandono o continuado de la LME
----------------------	---	-------------------------------------	--	-----------	---

Salcan et al. (2019)	Investigar la frecuencia de LME y los factores relacionados durante los primeros seis meses en bebés nacidos en 2016 en la provincia de Erzincan.	635 recién nacidos en 2016	Estudio transversal	Los lactantes que recibieron sólo leche materna durante los primeros seis meses se calculó en un 45,7%	No aplica
Santacruz et al. (2020)	Determinar la prevalencia de los tipos de lactancia materna en un entorno español, explorar los factores que influyen y analizar las relaciones entre las razones para el cese de LME y las duraciones de LME alcanzadas.	236 niños Sanos con peso estándar seguidos por el sistema público de salud.	Estudio descriptivo longitudinal	La prevalencia de LME a los 6 meses fue de 19,49%. El motivo del cese más temprano de la LME (media 52,63 ± 56,98 días) fue la falta de autoeficacia de la madre.	No aplica
Suárez et al. (2019)	Determinar el nivel de conocimiento sobre LM y analizar en qué medida influye en la intención de amamantar después de la introducción de la alimentación infantil a las 6 y 16 semanas y a los 6 meses posparto.	297 mujeres embarazadas en Galicia (España).	Estudio descriptivo prospectivo. Cuestionario de auto llenado se recogieron datos sobre la intención de la mujer de alimentar al recién nacido.	El 90,4% deseaba amamantar exclusivamente a su bebé, sin embargo, solo el 28,2% continuó hasta los 6 meses.	No aplica

Tracz y Gajewska (2020)	Analizar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna.	1.024 madres entre 18 y 50 años que amamantaron o que estaban amamantando o actualmente.	Entrevista web asistida por computadora. Se realizaron análisis univariados y análisis	Los principales factores que se determinaron fueron: la edad materna, la educación materna, el IMC antes del embarazo, el voivodato, el peso al nacer y el parto.	No aplica
Van Dellen et al. (2019)	Examinar si una intervención de LM Integral y Basada en evidencia, promueve la duración prolongada y la exclusividad de la LM.		Diseño cuasi-experimental para comparar la duración y exclusividad de la lactancia	Entre las Madres del Grupo BSP Hubo en promedio un 66% menos de riesgo de interrupción de cualquier tipo de lactancia y un promedio de un 54% menos de riesgo de interrupción de la LME en cualquier momento en comparación con las del grupo de control.	No aplica

13.3 Carta de solicitud de reclutamiento aprobada por Cesfam La Granja

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

Título de Proyecto:		Factores sociales y culturales que motivan la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva de manera voluntaria en madres de la comuna de La Granja en 2022-2023.	
Fecha planificada de inicio de proyecto:		Noviembre 2022 - Abril 2023	
Carrera:	Enfermería	Asignatura:	Diseño de proyecto de investigación
Tutor:	Daniela Fuentes Olavarría	E-Mail:	dfuentes@udd.cl
Autores:		Belén Fernández Gutiérrez María Ignacia Larrain Villalobos Belén Pérez Recabarren Isidora Rivadeneira García Escarley Toribio Collave	
Lugar de ejecución del proyecto:		Cesfam La Granja	

Autoridad que pre- aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:

(Adjuntar carta de autorización en caso que corresponda)

Nombre: Mary Victoria

Cargo: Directora Ejecutiva Fecha: 17.11.22

Firma: [Firma manuscrita]

Datos de Contacto

Nombre: Mary Victoria
E-Mail: dent.victoria@cesfam.la-granja.cl Teléfono: 22505760250

13.4 Instrumento de recolección de datos

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - a. 20-25 años.
 - b. 26-30 años.
 - c. 30-35 años.
 - d. 36-40 años.

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero/a.
 - b. Conviviendo.
 - c. Casado/a.
 - d. Unión civil

3. ¿Qué nacionalidad tiene?
 - a. Chilena.
 - b. Otra.

4. ¿Cuál es su nivel educativo máximo alcanzado?
 - a. Ninguno.
 - b. Educación Primaria.
 - c. Educación Secundaria.
 - d. Educación Superior.

5. Durante el embarazo, ¿Tenía intención de amamantar?
 - a. Sí.
 - b. No.

6. ¿Cuándo inició el amamantamiento?
 - a. Durante la primera hora de vida.
 - b. Después de la primera hora de vida.

7. ¿En qué rango de tiempo postnatal dejó de amamantar?
- 0-1 mes.
 - 2-4 meses.
 - 4-6 meses.
8. ¿Qué tan segura se sintió al momento de amamantar?
- Muy segura.
 - Moderadamente segura.
 - Neutra.
 - Moderadamente insegura.
 - Insegura.
9. ¿Su bebé utilizó chupete durante el periodo de lactancia exclusiva?
- Sí.
 - No.
10. Aparte de la leche materna, ¿Sustentó a su bebé con algún otro alimento antes de los 6 meses de vida?
- Sí, con leche artificial.
 - Sí, con alimentos sólidos.
 - Sí, ambos.
 - No.
11. ¿Tuvo apoyo por parte de su familia durante el periodo de lactancia materna exclusiva?
- Sí.
 - No.

12. ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé?
- Cada 2 horas.
 - Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.
 - Cada 6 horas.
13. ¿Cuál considera usted la razón principal por la que le daría leche materna a su bebé?
- Me ahorro dinero.
 - Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades.
 - Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
14. Para interrumpir la succión del lactante, se debe:
- Jalar el pezón para que le bebe suelte.
 - Introducir un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
15. ¿De quién obtuvo usted información sobre Lactancia Materna?
- Personal de salud.
 - Familiares.
 - Amigos.
 - Internet.
 - Otros.

13.5 Acta de aprobación del Comité de Ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION ENMIENDA PG_85-2022

Santiago, 17 de abril de 2023

La suscrita Coordinadora del Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo, certifica la recepción de la solicitud de enmienda de la estudiante de Enfermería Escarley Toribio, en representación de su grupo, a su Proyecto de Investigación "Factores sociales y culturales que están presentes en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva de manera voluntaria en madres de la comuna de La Granja en 2022-2023" dado el retiro de una de las investigadoras que estaba designada como referente para todos los efectos.

A continuación, se detallan los cambios solicitados cuya actualización ha quedado refrendada en el proyecto antes identificado:

- a) Retiro del nombre de la anterior integrante y referente Isidora Rivadeneira y reemplazado por Escarley Toribio Collave en las siguientes secciones:
- b) Autores (página dos).
- c) Investigadores, punto uno, información de investigadores (página 3).
- d) Documentos anexos, anexo uno, consentimiento informado, introducción de investigadores (página veintiuno).
- e) Contacto para los participantes que presenten una duda o problema puedan ser resueltas, en comunicación y se reemplaza por Escarley Toribio (página veintidós).
- f) Se retira su Curriculum Vitae de la sección de documentos anexos, anexo cuatro (página veintiséis).

Los cambios solicitados no alteran el objetivo del estudio, por tanto, con esta fecha, el Comité acoge la modificación considerando que la enmienda solicitada no altera el sentido fundamental del estudio

Autoras responsables: Belén Fernández Gutiérrez, María Ignacia Larrain Villalobos, Belén Pérez Recabarren, Escarley Toribio Collave.

Tutora: Daniela Fuentes Olavarría

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo.

Lugar o vía de Ejecución: Cesfam La Granja.

Título del Proyecto: "Factores sociales y culturales que están presentes en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva de manera voluntaria en madres de la comuna de La Granja en 2022-2023"



Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS
DN: cn=Cl...st=R-Metropolitana,
c=Santiago, ou=e-Digital,
ou=ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS,
email=alejandra.valdes@udd.cl
Reason: Sign CEDULA:7842508-3 -
5699-4496428
Location: e-Digital App
Date: 19.04.2023 19:07:06 -0400

Sra. Alejandra Valdés V.
Coordinadora
Comité de Ética Científico de Pre-Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre-Grado:

- Marcela Aravena
- Sebastián Godoy
- Fabiola Marín
- Bárbara Muñoz
- Alejandra Valdés
- Camila Zancheta

13.6 Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

“Investigación sobre factores sociales y culturales que motivan la interrupción de la lactancia Materna Exclusiva de manera voluntaria en madres de la Comuna de La Granja en 2022-2023”

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Somos Belén Fernández G., María Ignacia Larraín V., Belén Pérez R. y Escarley Toribio C., estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, además nos acompañará Daniela Fuentes O. quien es la tutora de nuestro trabajo.

La *Lactancia Materna Exclusiva*, es un tipo de alimentación que consiste en solo alimentar al bebe con leche materna, sin agregar algún tipo de sólido o líquido, incluyendo el agua, y tiene una duración de 6 meses desde el parto. En Chile, el porcentaje de niños que la reciben es de un 57%, esto quiere decir que solo un poco más de la mitad de los lactantes reciben la alimentación ideal y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, siendo que se ha demostrado que la leche materna tiene innumerables beneficios, tanto para la madre como para el lactante. Por ende y de acuerdo a esto, se quiere realizar este estudio con el objetivo de conocer y determinar las distintas razones sociales y culturales del porqué una madre interrumpe de forma voluntaria la lactancia materna exclusiva.

¿Quiénes pueden participar de este estudio?

Mujeres que hayan dado a luz los últimos 2 años y que hayan dado de lactar, que tengan entre 20 y 40 años de edad, que pertenezcan a la comuna de La Granja y que el periodo de lactancia exclusiva no haya cumplido los 6 meses.

Participación voluntaria

Debe tener en cuenta que su participación en este estudio es voluntaria y que puede optar por no participar y retirar su consentimiento en cualquier momento sin represalias o sanciones.

Procedimientos del estudio

Se realizará un cuestionario online con 16 preguntas de selección múltiple (alternativas), sobre su experiencia con la lactancia materna exclusiva y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

La duración de la participación se limita a 30 minutos, considerando la lectura y firma del consentimiento informado, responder el cuestionario e intervención educativa

Riesgos y beneficios

En esta investigación no existen riesgos para la participante, ya que solo deberá responder a una encuesta. Respecto a los beneficios, la participante luego de la intervención, recibirá una pequeña educación de acuerdo a la lactancia materna junto con la resolución de dudas que puedan surgir en las participantes.

Costo

No existen costos para el participante.

Compensaciones

Se entregará un folleto-tríptico con la información entregada en la educación.

Confidencialidad:

La información recolectada será guardada por documento de Word, por la plataforma de Drive y únicamente el grupo de investigación tendrán acceso a la información entregada por los participantes.

Solo los encargados de la investigación sabrán de tu participación en el estudio. Además, para mantener la confidencialidad no se hará uso del nombre completo, sino que se utilizarán las iniciales en caso de ser necesario, además la información obtenida será guardada para mantener tu seguridad y la de tus datos.

Comunicación: ¿A quién puedo contactar si tengo alguna duda o problema?

Investigador encargado:

- Escarley Toribio. Alumna de pregrado Enfermería Universidad del Desarrollo. Mail de contacto: Etoribioc@udd.cl
- Contacto a través de la secretaria de la carrera: +56223279310
Comité de Ética Científico de Pre-Grado (CEC PG) UDD:
- Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

Resultados

Al finalizar la investigación se comunicarán los resultados relevantes de la investigación a los sujetos o su resultado general.

**REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Investigación sobre factores sociales y culturales que están presentes en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva de manera voluntaria en madres de la Comuna de La Granja en 2022-2023"
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en salud.

Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- Acepto participar en este proyecto de investigación.
- Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ____/____/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o a su representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____

Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza: _____