



**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN GRUPO
DE NIÑOS DE 6 AÑOS DE UN CESFAM DE IQUIQUE (NOVIEMBRE 2017 –
MARZO 2018). DESCRIPCIÓN DE FACTORES VINCULADOS A LA MADRE
Y EL NIÑO**

POR: KAREN WANNER ESPINOZA

Tesina presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo
para optar al Postítulo de Odontopediatría

PROFESOR GUÍA:
Dra. Noemi Bordoni

Agosto 2018
CONCEPCIÓN

A lo más importante que tengo en mi vida mi hija “Julieta”.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi madre ya que sin su ayuda, jamás hubiese logrado esta meta, cada mes y sin ninguna obligación cuidando a Julietita los días que yo viajaba, sólo por el amor que le tiene a su nieta, sé que para ella eres su segunda mamá. Te quiero mucho mamá.

En segundo lugar, pero no menos importante a mi padre. Te a tocado duro viejo, te enfermaste durante el año 2017, pero me acogiste a mi y a Julietita en un periodo muy triste de mi vida. Mi hija te quiere con todo el corazón, es sólo cosa de ver su carita y la felicidad que expresa cuando te ve. Te quiero mucho papá.

Finalmente quiero agradecer a todas las personas que pude conocer en la Ciudad de Concepción e hicieron que cada viaje fuera muy ameno y agradable, subiéndome el ánimo cada vez que extrañaba a Julietita. A mis profesoras; a mis amigas la Vale, la Pía, la Tati, la Cami y la Carito; también un especial agradecimiento a mi tía Verito y a Nancy que por casualidades de la vida conocí siendo un gran apoyo en este periodo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1 Antecedentes	
1.2 Problema	
1.3 Justificación o relevancia del tema	
Capítulo II. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	11
2.1 Supuesto	
2.2 Objetivo General	
2.3 Objetivos Específicos	
2.4 Definición y clasificación de las variables	
Capítulo III. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	21
3.1 Descripción de la metodología	
Capítulo IV. RESULTADOS	24
Capítulo V. DISCUSIÓN	31
Capítulo VI. CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA 1. Paridad.....	25
TABLA 2. Escolaridad.....	25
TABLA 3. Ocupación.....	26
TABLA 4. Estado Civil.....	26
TABLA 5. Orientaciones previas en Lactancia Materna.....	27
TABLA 6. Principales fuentes de información.....	27
TABLA 7. Momento en que recibió estas orientaciones.....	28
TABLA 8. Experiencia.....	28
TABLA 9. Vía del parto.....	29
TABLA 10. Sexo del niño.....	29
TABLA 11. Motivos principales que determinaron el abandono de la LME.....	30

RESUMEN

Introducción. La leche materna se debe suministrar como único alimento hasta los 6 meses de vida del lactante, sin embargo, las cifras del destete precoz han aumentado, influyendo en este aspecto motivos de índole social, familiar y personal. **Objetivos.** El objetivo general del presente estudio fue identificar los principales motivos de abandono de la LME antes de los 6 meses en un grupo de niños de 6 años de un Cesfam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018. Los objetivos específicos fueron describir los antecedentes del niño y las variables sociodemográficas/sociodependientes de la madre. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, encuestándose a 60 madres que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados.** El 30% de las madres encuestadas abandonó la LME antes de los 6 meses. **Conclusión.** Los principales motivos de abandono de la LME fueron la falta de leche, la voluntad de la madre y el inicio de las actividades laborales maternas.

INTRODUCCIÓN

Existe consenso a nivel mundial acerca de las múltiples ventajas y beneficios de la lactancia materna, por lo que su elección como primera práctica de alimentación en la infancia es indiscutible.

En el mundo se estima que sólo el 35% de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

En Chile según el último informe de Vigilancia Nutricional, la lactancia materna exclusiva en la última década tiende al descenso hasta el año 2011, presentando un aumento el año 2012 hasta alcanzar el valor de 56,57% en el 2016. Las menores prevalencias a nivel regional se encuentran en las regiones de Magallanes (42,46%), Antofagasta (45,50%), Aisén (47,30%) y Atacama (48,35%), mientras que las más altas se encuentran en las regiones de Araucanía (65,11%), Tarapacá (59,95%), Arica Parinacota (59,53%) y O'Higgins (59,44%).

La meta de la Organización Mundial de la Salud es alcanzar al 50% en el año 2020 y la planificación sanitaria de nuestro país tiene planteado como objetivo lograr el 60% en el mismo año. A nivel internacional Chile es el sexto país con mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva con un 43%. Por otro lado, la lactancia materna hasta los 12 meses llega solamente a un 36%.

En Chile el año 2011 se modifica la Ley N° 20.545 conociéndose como la “Ley de postnatal de 6 meses”, la cual permite a las madres trabajadoras (y eventualmente a los padres) ampliar el tiempo para acompañar a sus hijos recién nacidos, hasta los 5 meses y medio, siendo uno de los argumentos a favor de esta Ley la evidencia que reporta los

beneficios a corto, mediano y largo plazo, la extensión de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño.

Es por ello que resulta fundamental, evaluar la prevalencia de lactancia materna e identificar los factores asociados a la duración de ésta. De modo de generar información que oriente a políticas públicas de salud comprensivas y efectivas en materias de salud de la población.

El objetivo general del presente estudio fue identificar los principales motivos de abandono de la LME antes de los 6 meses en un grupo de niños de 6 años de un Cesfam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018.

Capítulo I.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

La lactancia materna es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes (grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua).

Forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado (Lutter, 2010).

Es fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social (Henríquez, Palma & Ahumada, 2010).

El rol protagónico que juega la mujer en todo este proceso debe estar acompañado de las mejores condiciones posibles, con el estímulo, apoyo y respaldo permanentes de su entorno personal, familiar y social, así como del personal de salud (Becerra, Rocha, Fonseca, & Bermúdez-Gordillo, 2015).

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos

ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias .

Son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Las contraindicaciones principales son: VIH y virus de la leucemia humana en la madre, madres drogodependientes, radiactividad, quimioterápicos o antimetabolitos en la leche materna o la galactosemia clásica (déficit de galactosa-1-uridil transferasa) del lactante (Henríquez, Palma & Ahumada, 2010).

Pautas Internacionales sobre la Lactancia.

En el 2002 la OMS y la UNICEF adoptaron la Estrategia Global de Alimentación para Infantes y Niños pequeños, recomiendan:

- Lactancia exclusiva durante 6 meses: sin ningún otro tipo de líquido o sólido.
- Alimentación complementaria comenzando a los 6 meses.
- Solamente la OMS sugiere continuar con la lactancia materna hasta los 2 años; en especial en países en vías de desarrollo.

Una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno (Niño, Silva, & Atalah, 2012).

La lactancia materna exclusiva protege al niño de patologías autoinmunes, infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas, muerte súbita, abandono y maltrato, entre otras (Cárdenas, Montes, Varon, Arenas, & Reina, 2010).

La duración de la lactancia materna ha sido asociada positivamente a: la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior en lactancia materna de la madre; y negativamente a: el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la aparición de problemas durante la lactancia, la actitud familiar negativa hacia la lactancia materna y la incorporación materna al trabajo remunerado (Garfías, Márquez, Moreno, & Bazán, 2007).

Beneficios que proporciona la leche materna (Niño, Silva, & Atalah, 2012).

Ventajas para el niño o niña:

- Reduce la mortalidad por enfermedades infecciosas.
- Mayor protección en contra de diarreas.
- Mayor protección en contra de enfermedades respiratorias.
- Mejora el IMC y disminuye probabilidad de desarrollar obesidad.
- Protege contra las caries en niños y niñas menores de un año.
- Favorece un buen desarrollo maxilofacial.
- Favorece el desarrollo intelectual.

Ventajas para la madre:

- Reduce la probabilidad de desarrollar cáncer de mamas premenopáusico y de ovarios.

- Reduce la probabilidad de desarrollar problemas cardiovasculares.
- Facilita la conciliación del sueño y cuidado del bebé.
- Reduce la probabilidad de desarrollar depresión postparto.
- Regula el sistema endocrino e inmune de la madre.
- Mantiene niveles elevados de oxitocina, provocando un efecto antiestrés y aumento en la autoestima de la madre.
- Contribuye a la retracción precoz del útero.
- En forma exclusiva contribuye a periodos de amenorrea de lactancia.
- Contribuye a que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia.

Ventajas para la familia:

- No genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
- La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas y medicamentos.

Ventajas para la sociedad:

- Si todas las madres del mundo amamantan a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.

Beneficios Psicoemocionales de la Lactancia Materna (Unicef, 2005).

Un aspecto esencial de las interacciones entre madres e hijos/as es la sensibilidad materna, la cual es definida como la capacidad de la madre de percibir e interpretar adecuadamente las señales de su hijo o hija y responder a tiempo y apropiadamente a ellas. La lactancia materna contribuye a que esta comunicación y respuesta se produzca en forma adecuada, aumentando las posibilidades de que el bebé establezca un apego seguro. Esto se debería en parte, a la función de hormonas como la oxitocina y la prolactina que facilitan los comportamientos de cuidado materno, como también debido a que mejora los estadios emocionales y atencionales entre el niño/a y la madre.

Por lo mismo, la lactancia materna es mucho más que un método de alimentación, es una forma de cuidar a un bebé que le entregará un beneficio de por vida. Aun así, es relevante señalar que la alimentación a través de mamadera no implica necesariamente un daño en su relación, por lo que es importante recalcar que una madre que no lacte independientemente del motivo, debe ser igualmente apoyada y asesorada en la alimentación más adecuada para su hijo o hija y en cómo establecer un apego seguro mediante el estímulo, masajes y contacto piel con piel entre otras formas de hacerlo.

En la instauración y mantenimiento de la lactancia materna influyen: la falta de información y apoyo pre / posnatal; las prácticas inadecuadas en atención primaria; la escasa formación de los profesionales; la publicidad inapropiada de sucedáneos de la leche materna; la visión social de la alimentación con biberón como norma; la escasez de medidas de apoyo sociales y económicas a la madre lactante; algunos mitos sociales y el temor a la pérdida de libertad de la mujer. Además, los bebés con bajo peso al nacer, la prematuridad, el nacimiento por cesárea y los partos múltiples, hacen más difícil la lactancia desde el principio.

En relación a lo antes expuesto cabe mencionar la importancia que tiene el control prenatal para promover la lactancia materna exclusiva, ya que en este periodo se hace posible educar e informar a las embarazadas sobre todo lo concerniente a la lactancia materna; de igual manera se pueden identificar factores que incidan en el abandono precoz de la misma (Oliver et al., 2010).

Lactancia Materna y Salud Bucal.

La primera infancia es un momento clave para fomentar un buen desarrollo de los maxilares en crecimiento y disminuir la prevalencia de caries precoz, es de vital importancia que los Odontopediatras conozcan las repercusiones de la lactancia materna en la salud general y bucal del bebé (Henríquez, Palma, & Ahumada, 2010).

La lactancia ofrece grandes beneficios para el correcto desarrollo de la musculatura y de las estructuras orofaciales, evitando las probabilidades de maloclusiones tempranas. Por otro lado, existe controversia acerca de la influencia de la lactancia materna prolongada en la aparición de caries temprana de la infancia (Nirunsittirat, 2016).

Estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un periodo corto de ésta, se encuentran relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución (Blanco, Guerra, & Rodríguez, 2007).

De acuerdo a Freud, la boca es un centro de placer para el niño durante la fase oral, en la cual la boca es el órgano más importante del cuerpo pues a través de ésta el bebé

establece su relación con la madre. El amamantamiento es un mecanismo de compensación emocional, nutricional y de supervivencia; para que el niño se desenvuelva y crezca emocionalmente saludable.

En comparación con las fórmulas infantiles, la leche materna ofrece grandes ventajas, como la transferencia de lactoferrina, lisozimas, inmunoglobulina A, leucocitos, factor bífido, lactoperoxidasa, factor antiestafilococo. Además de la nutrición biológica, emocional y sensorial.

El Amamantamiento y el Crecimiento Orofacial

Durante el amamantamiento, el movimiento muscular que el niño debe efectuar con la mandíbula y la lengua, predominan sobre los otros huesos y músculos cráneo-faciales, contribuyendo al buen desarrollo de los maxilares.

El amamantamiento favorece un avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior (llamado primer avance fisiológico de la oclusión). De esta manera, se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales al lactar, disminuyen las maloclusiones, tales como: resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, etc.

Los músculos que participan durante la lactancia son: pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioideo y milohioideo. Con el biberón trabajan los buccinadores y en menor medida los orbiculares de los labios. Durante la lactancia, la acción de la lengua influye en la forma del paladar, haciéndolo más redondo y plano.

El Amamantamiento y los Patrones de Deglución (Freire, Ferrari, & Percinoto, 2015).

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica (o Síndrome del respirador bucal), maloclusiones; disfunciones cráneomandibulares y dificultades fonéticas. Al succionar el seno materno, el bebé establece el patrón correcto de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua, o sea, sobre la papila palatina. La succión es la primera fase de la masticación y los músculos que han respondido correctamente a los estímulos, estarán listos para la siguiente fase.

Como en las dos fases (succión y masticación) trabajan los mismos músculos, la lactancia asegura una buena tonicidad, postura y función muscular. Si la fase de succión no ha sido realizada correctamente, conlleva a un desarrollo incompleto de las estructuras, promueve patrones de respiración y masticación incorrectos y aumenta la probabilidad de la instauración de hábitos de succión no nutritivos

1.2 Problema

Abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida en un grupo de niños de 6 años de un Cesfam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018.

1.3 Justificación de la Investigación

Debido a la importancia de la lactancia materna exclusiva, es fundamental evaluar su prevalencia e identificar los principales motivos de su abandono precoz.

Capítulo II.

SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Supuesto

Por el tipo de estudio metodológico, no se determina explícitamente.

2.2 Objetivo General

Identificar los principales motivos de abandono de la LME antes de los 6 meses en un grupo de niños de 6 años de un Cesfam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018.

2.3 Objetivos Específicos

- Describir las variables sociodemográficas de la madre: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, N° total de hijos, paridad.
- Describir las variables sociodependientes de la madre: orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, principales fuentes de información, momento en que recibió la información, experiencia.
- Describir los antecedentes del niño: vía de nacimiento, sexo.

2.4 Definición y clasificación de las variables

Variables sociodemográficas de la madre:

- **Edad**

Definición conceptual: corresponde al tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.

Definición operacional: años de vida que tiene la madre al momento de la aplicación de la encuesta.

Indicador: años.

- **Paridad**

Definición conceptual: número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

1: Primigestas

2: Multíparas

- **N° total de hijos**

Definición conceptual: número de hijos nacidos vivos.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador: registro a través de números.

- **Escolaridad**

Definición conceptual: años cursados y aprobados por la madre en algún tipo de establecimiento educacional.

Definición operacional: escolaridad materna en el periodo de embarazo y lactancia del niño.

Indicador:

- 1: Básica incompleta
- 2: Básica completa
- 3: Media incompleta
- 4: Media completa
- 5: Universitaria incompleta
- 6: Técnica incompleta
- 7: Técnica completa

8: Universitaria completa

- **Ocupación**

Definición conceptual: tipo de trabajo que desempeña la madre y que puede o no generarle recursos económicos.

Definición operacional: ocupación de la madre en el periodo de embarazo y lactancia del niño.

Indicador:

1: Ama de casa

2: Trabajadora

3: Estudiante

- **Estado Civil**

Definición conceptual: situación de las personas físicas que se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes.

Definición operacional: estado civil de la madre en el periodo de embarazo y lactancia del niño.

Indicador:

1: Soltera

2: Casada

3: Conviviente

4: Sin pareja

Variables sociodependientes de la madre:

- **Orientaciones previas en lactancia materna**

Definición conceptual: conjunto de actividades destinadas a la madre, con el objetivo de contribuir al conocimiento en lactancia materna.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

1: Sí

2: No

- **Principales fuentes de información**

Definición conceptual: medio que proporciona datos y recursos para ampliar conocimiento en lactancia materna.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

- 1: Familia
- 2: Médico
- 3: Odontólogo
- 4: Enfermera
- 5: Matrona
- 6: Medios masivos de comunicación
- 7: Amigos o conocidos
- 8: Otros
- 9: Varios

- **Momento en que recibió estas orientaciones**

Definición conceptual: tiempo puntual en el que la madre recibió orientaciones en lactancia materna.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

- 1: Antes del embarazo
- 2: Durante el embarazo
- 3: Después del parto en la maternidad

4: Después del parto en controles

5: En varios momentos

6: Nunca

- **Experiencia**

Definición conceptual: conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante cierto tiempo.

Definición operacional: opinión de la madre, dato obtenido a través de la encuesta aplicada.

Indicador:

1: Buena

2: Regular

3: Mala

4: Primípara

Antecedentes del Niño:

- **Sexo**

Definición conceptual: condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

1: Femenino

2: Masculino

- **Vía del parto**

Definición conceptual: forma de expulsión de uno o más fetos maduros y la placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

1: Vaginal

2: Cesárea

Variables propias de la investigación:

- **Duración Lactancia Materna Exclusiva**

Definición conceptual: tiempo durante el cual se mantiene LME, sin deteriorarse ni acabarse.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador: meses.

- **Motivos que determinaron el abandono de la LME**

Definición conceptual: causa que determinó el abandono de la LME.

Definición operacional: dato obtenido a través de la encuesta aplicada a las madres.

Indicador:

0: No abandona

1: Enfermedad del niño

2: Enfermedad de la madre

3: Problemas en el pezón

- 4: Rechazo del niño al pecho
- 5: El niño se queda con hambre
- 6: Incorporación a sala cuna
- 7: Falta de leche
- 8: Voluntad de la madre
- 9: Inicio de actividades laborales o estudiantiles
- 10: Estética
- 11: Ambiente familiar inadecuado
- 12: Otros

Capítulo III.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 Descripción de la Metodología

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo.

Tamaño de la muestra:

El universo estuvo constituido por 88 niños ingresados al Programa GES: Salud oral integral para niños y niñas de 6 años, entre los meses de Noviembre del año 2017 y Marzo del año 2018 en el Centro de Salud Familiar Sur, Iquique.

Selección de la muestra:

Criterios de inclusión: nacionalidad chilena, niños acompañados por su madre al momento de ingresar al programa y que éstas aceptaran participar y firmar el Consentimiento Informado (Anexo 1).

Criterios de exclusión: niños que hayan presentado alguna contraindicación médica para la lactancia materna exclusiva, niños prematuros, parto múltiple.

Después de aplicar ambos criterios la muestra quedó constituida por 60 niños y sus respectivas madres.

Instrumento:

Se aplicó una encuesta de respuestas cerradas y codificadas a las madres de los niños ingresados al estudio (Anexo 2). Esta encuesta fue sometida a una validez de contenido a través de una revisión de expertos quienes ajustaron enunciados de concepto en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas. La competencia de los expertos se determinó por el coeficiente K, el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su nivel de conocimiento acerca del problema que se está resolviendo y con las fuentes que le permiten argumentar sus criterios.

Se resguardaron los aspectos éticos recomendados internacionalmente, otorgando la debida información a las madres encuestadas, así como también respetando su autonomía y confidencialidad, anexando la firma en el consentimiento informado de cada una de las participantes.

El documento utilizado posee un total de 20 ítems agrupados en las siguientes áreas:

- **Variables sociodemográficas de la madre:** edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, N° total de hijos, paridad.

- **Variables sociodependientes de la madre:** orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, principales fuentes de información, momento en que recibió la información, experiencia.
- **Antecedentes del niño:** vía del parto, sexo.

Análisis Estadístico:

Puesto que existen factores que pueden afectar la confiabilidad del instrumento, como la heterogeneidad del grupo, el tiempo, el tamaño de la muestra, objetividad del proceso al asignar puntuaciones, respuestas al azar, etc., se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad mediante las varianzas de los ítems. El análisis de los resultados fue descrito a través de tablas de frecuencia.

Capítulo IV.

RESULTADOS

Se realizaron 60 encuestas. El valor del Coeficiente Alfa de Cronbach fue de 1.02 lo que corresponde a un buen nivel de confiabilidad de la encuesta.

Dieciocho madres no cumplieron los 6 meses de LME lo que corresponde al 30% de la muestra. Veinticuatro madres cumplieron los 6 meses de LME, no extendiendo la lactancia materna por más de 2 años lo que corresponde al 40% de la muestra. Dieciocho madres sostuvieron una lactancia materna prolongada por más de 2 años lo que corresponde al 30% de la muestra.

Características sociodemográficas de la madre:

Las madres que abandonaron la LME tenían una edad promedio de 33.4 años +/- 6.4 años, la edad mínima fue 25 años y la máxima 46 años.

El 50% de las madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses eran primigestas (Tabla 1).

TABLA 1. Paridad.

Variable	n	%
Primigestas	9	50%
Múltiparas	9	50%
Total	18	100%

Las características sociodemográficas de escolaridad, ocupación y estado civil se presentan en las Tablas 2, 3, y 4. La mayor proporción tenía enseñanza técnica completa (61%), eran trabajadoras fuera del hogar (50%), eran solteras (56%) y con un promedio de hijos de 2.1 +/- 1.1.

TABLA 2. Escolaridad.

Variable	n	%
Media incompleta	1	6%
Media completa	1	6%
Técnica completa	11	61%
Universitaria incompleta	4	22%
Universitaria completa	1	6%
Total	18	100%

TABLA 3. Ocupación.

Variable	n	%
Ama de casa	7	39%
Trabajadora	9	50%
Estudiante	2	11%
Total	18	100%

TABLA 4. Estado civil.

Variable	n	%
Soltera	10	56%
Casada	5	28%
Conviviente	2	11%
Sin pareja	1	6%
Total	18	100%

Características sociodependientes de la madre:

Las características sociodependientes de las madres encuestadas se describen en las Tablas 5, 6, 7, y 8. El 78% de las madres que abandonaron la LME reconocieron no haber recibido orientaciones previas en lactancia materna. Las que sí recibieron información, ésta fue antes y durante el embarazo. Respecto a la fuente de información el 50% reconoció haberla recibido de la familia, el resto de distintos integrantes del equipo de salud (matrona 17%, médico 6%), medios masivos de comunicación (11%),

amigos (6%), varias fuentes (6%) y otros (6%). La mitad de las encuestadas tuvo una mala experiencia en el periodo de lactancia materna.

TABLA 5. Orientaciones previas en lactancia materna.

Variable	n	%
Sí	4	22%
No	14	78%
Total	18	100%

TABLA 6. Principales fuentes de información.

Variable	n	%
Familia	9	50%
Médico	1	6%
Matrona	3	17%
Medios masivos de comunicación	2	11%
Amigos o conocidos	1	6%
Otros	1	6%
Varios	1	6%
Total	18	100%

TABLA 7. Momento en que recibió estas orientaciones.

Variable	n	%
Antes del embarazo	2	11%
Durante el embarazo	2	11%
Nunca recibió	14	78%
Total	18	100%

TABLA 8. Experiencia.

Variable	n	%
Buena	4	22%
Regular	5	28%
Mala	9	50%
Total	18	100%

Antecedentes del Niño:

El 67% de los niños ingresados al estudio son de sexo masculino y nacieron por cesárea, lo que se presenta en las Tablas 9 y 10.

TABLA 9. Vía del Parto.

Variable	n	%
Vaginal	6	33%
Cesárea	12	67%
Total	18	100%

TABLA 10. Sexo.

Variable	n	%
Femenino	6	33%
Masculino	12	67%
Total	18	100%

Variables propias de la investigación:

La duración promedio de la LME fue de 1.6 +/- 1.9 meses. Según lo referido por las madres los principales motivos de abandono de la LME fueron “falta de leche”, “decisión propia” e “inicio de actividades laborales” (Tabla 11).

TABLA 11. Motivos principales que determinaron el abandono de la LME.

Variable	n	%
Enfermedad del niño	1	6%
Enfermedad de la madre	1	6%
Problemas en el pezón	2	11%
Rechazo del niño al pecho	2	11%
El niño queda con hambre	2	11%
Falta de leche	4	22%
Voluntad de la madre	3	17%
Inicio de actividades laborales	3	17%
Total	18	100%

Capítulo V.

DISCUSIÓN

Existen muy pocos datos a nivel nacional sobre las causas del destete precoz, a pesar de la amplia preocupación que ha habido sobre el tema en los últimos 20 años.

El 30% de las madres que participaron en este estudio abandonaron la LME antes de los 6 meses, porcentaje menor a lo observado en el último Informe Nacional de Vigilancia Nutricional, en donde la Región de Tarapacá presentó una prevalencia en LME de 59.95%.

En el presente estudio el principal motivo de abandono de la LME antes de los 6 meses fue la “falta de leche” (22%). El trabajo materno (17%) y la voluntad de la madre (17%) aparecen como los segundos motivos de abandono de la LME, lo que puede hacer cuestionar el impacto de la Ley de prolongación del descanso postnatal. Sin embargo, es posible que entre estas dos variables exista algún grado de superposición, puesto que las madres que deben incorporarse en las próximas semanas a sus actividades laborales se “preparan previamente” iniciando una alimentación complementaria. En un estudio realizado en Chile por Niño, Silva, y Atalah (2012), las causas principales de abandono de LME antes de los 6 meses fueron “falta de leche” (36.2%), voluntad de la madre (22.9%) y estética (18.1%). En otro estudio realizado por Pino, López, Medel y Ortega (2013) en una comunidad rural en Chile las principales causas encontradas de abandono de la LME fueron “falta de leche” (45.7%), enfermedad de la madre (15.2%) e indicación médica (15.2%). En ambos estudios la principal causa de abandono de la LME antes de los 6 meses fue la misma a la encontrada en la presente investigación.

El 50% de las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses eran primigestas. Diferentes estudios como los realizados por Garfias, Márquez, Moreno y Bazán (2007); Sacristán, Lozano, Gil Costa y Vega Alonso (2011) han sugerido que la experiencia, es decir, las mujeres multíparas, como un factor protector de la LME e evidenciándose incluso una probabilidad hasta 6 veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas, destacando que éstas presentan inseguridad frente a la lactancia materna debido a la falta de experiencia previa en el amamantamiento.

Respecto al estado civil el 56% de las madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses eran solteras. Esto es importante de mencionar ya que el apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales en la mantención de la lactancia materna, por el contrario la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al destete temprano.

En relación al nivel educacional de las encuestadas, el 61% tenían estudios técnicos completos. Estudios como el de Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez-Gordillo (2015), han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. Por otra parte, las madres con estudios superiores pudiesen privilegiar el trabajo que muchas veces dificulta el amamantamiento.

El 50% de las madres encuestadas que abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses eran madres trabajadoras. Diferentes estudios señalan que el trabajar y sobretodo fuera del hogar es un factor que lleva a no iniciar o a abandonar de forma precoz la LME y reemplazarla por fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón. Mientras que el permanecer en el hogar es un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6

meses. A muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar debido a que cierto porcentaje son empleadas informales las cuales no cuentan con algún tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan.

Se observó que el 78% de las madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses, no tuvieron orientaciones previas en lactancia, lo que refuerza la necesidad de enfatizar el tema durante el embarazo, parto, puerperio y en los controles de crecimiento y desarrollo.

Sólo el 22% de las madres recibió orientaciones en lactancia materna antes y durante el embarazo. Siendo las principales fuentes de información la familia, la matrona y los medios masivos de comunicación, cabe señalar que ninguna de las encuestadas mencionó al Odontólogo como educador en relación a la importancia de la lactancia materna, esto sugiere mayor participación de éste dentro del equipo de salud y en especial en los controles de las embarazadas, el cual es un programa GES (Salud Oral Integral de la Embarazada). Además está la instancia de la educación temprana por medio del Programa CERO, en donde el niño y su madre deberían ser ingresados entre los 6 meses y el año de vida, oportunidad para el profesional de hacer promoción y prevención en salud bucal.

El 67% de los niños que no tuvieron LME hasta los 6 meses, eran hombres cuyo nacimiento fue por cesárea. Un estudio de Fernández (2010), señaló que las madres que daban a luz por cesárea presentaban niveles más bajos de oxitocina y prolactina en las primeras 48 horas después del post-parto, presentando un riesgo tres veces mayor de abandonar la lactancia el primer mes. Sin embargo, según un estudio de Gómez, Martínez, Rojas y López (2009), las diferencias en la duración de la lactancia entre las

madres que han dado a luz vaginalmente y las que lo han hecho por cesárea desaparecen después del primer mes.

Por lo tanto, resulta evidente que después de una cesárea las madres necesitan un apoyo especial e individualizado y un seguimiento estrecho en el inicio de la lactancia. La mayoría de las dificultades, para amamantar tras la cesárea no son debidas a la intervención sino a creencias erróneas y/o prácticas inadecuadas que a menudo provocan que la lactancia termine antes de lo deseado.

Cabe señalar que el 30% de las madres encuestadas sostuvo una lactancia materna prolongada por más de 2 años, lo que sugiere nuevas investigaciones respecto del tema.

Se deben considerar algunas limitantes del estudio tales como: el reducido tamaño de la muestra, el uso de una muestra no aleatoria de la población en estudio y aparte los datos se obtuvieron a través de una encuesta realizada a los 6 años de edad del niño o niña, lo que podría determinar menor confiabilidad de la información por el tiempo transcurrido desde el nacimiento y lactancia. No obstante, estos resultados corresponden a una aproximación de un tema relevante, considerando la escasa literatura nacional actualizada.

Capítulo VI.

CONCLUSIONES

La leche materna se debe suministrar como único alimento hasta los 6 meses de vida del lactante, sin embargo, las cifras del destete precoz han aumentado, influyendo en este aspecto motivos de índole social, familiar y personal.

El objetivo general del presente estudio fue identificar los motivos principales de abandono de la LME antes de los 6 meses en un grupo de niños de 6 años de un Cesfam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018. Los objetivos específicos fueron describir los antecedentes del niño y las variables sociodemográficas/sociodependientes de la madre.

Se realizó un estudio descriptivo, encuestándose a 60 madres que cumplieron los criterios de inclusión, 18 de éstas abandonaron la LME antes de los 6 meses. Pudiendo concluir en base a los objetivos planteados lo siguiente:

- Los principales motivos de abandono de la LME fueron “falta de leche”, voluntad de la madre e inicio de las actividades laborales maternas.
- La mayoría de las madres encuestadas que abandonaron la LME antes de los 6 meses eran solteras, primigestas, con estudios técnicos completos y trabajadoras fuera del hogar.

- La mayoría de las madres encuestadas que abandonaron la LME antes de los 6 meses no recibieron orientaciones previas en lactancia materna. De las que sí recibieron las principales fuentes de información fueron la familia, la matrona y los medios masivos de comunicación.
- La mayoría de las madres encuestadas que abandonaron la LME antes de los 6 meses tuvo una mala experiencia durante el periodo de lactancia materna.
- La mayoría de los niños que participaron en el estudio eran de sexo masculino que nacieron por cesárea.

BIBLIOGRAFÍA

Allison Ojeda, S., Elías Mejías, Y., Ramírez Céspedes, O., Vázquez Obregón, A., & Campo del Riego, M. (2014). Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Correo Científico Médico*, 18(3), 574-576.

Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227.

Blanco-Cedres, L., Guerra, M. E., & Rodríguez, S. (2007). Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(1), 71-73.

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

Dagher, R. K., McGovern, P. M., Schold, J. D., & Randall, X. J. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 194.

Fernández, I. O., & Infanto-juvenil, P. (2002). Lactancia Después de la Cesárea. Ser Padres.[Web del Ministerio de Sanidad].

FREIRE, G. L. M., FERRARI, J. C. L., & PERCINOTO, C. (2015). Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 63(2), 139-144.

Garfias Barrera, A., Márquez Cardoso, E., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2007). Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12(1).

Gómez, P. M., Martínez, J. A. H., Rojas, J. G., & López, E. I. (2009). Cesárea: beneficios y riesgos. *Médica Sur*, 16(4), 181-184.

Gorrita Pérez, R. R., Terrazas Saldaña, A., Brito Linares, D., & Ravelo Rodríguez, Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285-297.

Henríquez, M., Palma, C., & Ahumada, D. (2010). Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontología pediátrica*, 18(2), 140-152.

Lutter, C. (2010). El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. *Boletín informativo. OMS*, 1-8.

Ministerio de Salud de Chile, “Vigilancia del Estado Nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile,” Santiago, 2014.

Ministerio de Salud de Chile, “Informe Técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria,” Santiago, 2013.

Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 83(2), 161-169.

Nirunsittirat, A., Pitiphat, W., McKinney, C. M., DeRouen, T. A., Chansamak, N., Angwaravong, O., & Pimpak, T. (2016). Breastfeeding duration and childhood caries: a cohort study. *Caries research*, 50(5), 498-507.

Oliver, A., Richard, M., Cabrero, J., Pérez, S., Laguna, G., & Flores, J. C. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(3), 79-86.

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

Quirós, C. C. (2008). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (15), 4.

Sacristán Martín, A. M., Lozano Alonso, J. E., Gil Costa, M., & Vega Alonso, A. T. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria*, 13(49), 33-46.

Segovia, B. L., Suárez, J. A. B., & Aguirre, E. V. (2009). Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional. *Pediatría de México*, 11(1), 15-19.

Schellhorn, C., & Valdés, V. (1995). Lactancia Materna: Contenidos técnicos para Profesionales de la salud. *Minsal, Unicef y Comisión Nacional de Lactancia Materna*.

Sun, K., Chen, M., Yin, Y., Wu, L., & Gao, L. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care*, 21(3), 353-363.

Tenfelde, S., Zielinski, R., & Heidarisaifa, R. L. (2013). Why WIC women stop breastfeeding? Analysis of maternal characteristics and time to cessation. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 5(4), 207-214.

Unicef. (2005). Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Karen Wanner Espinoza
TÍTULO DEL PROTOCOLO: “Abandono de la lactancia materna exclusiva en un grupo de niños de 6 años de un Cefam de Iquique (noviembre 2017 – marzo 2018). Descripción de factores vinculados a la madre y el niño”

En el presente proyecto de Investigación se plantea como objetivo general:

- Identificar los principales motivos de abandono de la LME antes de los 6 meses en un grupo de niños de 6 años de un Cefam de Iquique, entre Noviembre 2017 – Marzo 2018.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Describir las variables sociodemográficas de la madre: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, N° total de hijos, paridad.
- Describir las variables sociodependientes de la madre: orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, principales fuentes de información, momento en que recibió la información, , experiencia.
- Describir los antecedentes del niño: vía de nacimiento, sexo.

Al encuestado se solicita responder a conciencia la encuesta en los tiempos oportunos, facilitando el proceso de investigación.

Los datos personales de cada encuestado (nombre, edad, género, etc.) serán anotados en una ficha elaborada especialmente para este estudio. Estos datos serán completamente confidenciales y no serán revelados, ni serán aplicados en otro estudio. El Investigador Responsable e Investigador Colaborador de esta investigación serán las únicas personas que tendrán acceso a la información y datos del encuestado.

Metodología:

La investigación consta de una encuesta que será aplicada de forma manual, a cada uno de los seleccionados, es de carácter individual, aplicado a las madres de los niños ingresados al programa GES: Salud oral integral para niños de 6 años.

El diseño de la investigación es descriptiva.

Los datos recolectados serán custodiados debidamente, certificando su confidencialidad en todo el proceso.

Este consentimiento informado es un procedimiento que garantiza que se ha expresado voluntariamente la intención de participar de una investigación, después de haber comprendido

la información anteriormente planteada acerca de los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos y beneficios de este estudio.

Beneficios y Riesgos:

Los beneficios del estudio son:

- 1) Obtener información precisa sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad.
- 2) Fomentar la lactancia materna exclusiva por lo menos hasta los 6 meses de edad.

El presente estudio carece de riesgo, debido a que es una encuesta, en la que no se interviene físicamente con el encuestado, no comprometiéndolo su salud física o mental.

En caso de cualquier problema o dudas consultar con:
Dra. Karen Wanner Espinoza
Rut: 15.379.254-2

Yo, _____, RUT: _____, he leído la información que se me ha entregado y comprendido en la totalidad la finalidad de y procedimientos de este estudio.

He comprendido que no hay riesgos asociados a la realización de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me perjudique en mi calidad de encuestado.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mis datos personales no serán revelados, y mis datos clínicos y experimentales permanecerán en forma confidencial y sólo podrán ser vistos por el Investigador Responsable e Investigador Colaborador.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad en esta investigación sin que haya sido forzado u obligado a participar.

Fecha ___ / ___ / ___

Firma Encuestado

ANEXO 2

ENCUESTA LACTANCIA MATERNA

Item	Variable	Alternativa de respuesta	Código
1	Centro de salud	Público= 1, Privado = 2	
2	Número de encuesta		
3	Edad de la madre	Años	
4	Escolaridad materna en el periodo de embarazo y lactancia del niño	Básica incompleta = 1, Básica completa = 2, Media incompleta= 3, Media completa = 4, Universitaria incompleta = 5, Técnica = 6, Universitaria completa = 7	
5	Ocupación en el periodo de embarazo y lactancia del niño	Ama de casa = 1, Trabajadora = 2, Estudiante = 3	
6	Estado civil en el periodo de embarazo y lactancia del niño	Soltera = 1, Casada = 2, Conviviente = 3, Sin pareja = 4	
7	Número total de hijos	Registre sólo recién nacidos vivos (si el niño no fue el primer hijo, registrar la posición que ocupa entre sus hermanos)	
8	Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM	Sí = 1, No = 2	
9	¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo = 1, Durante el embarazo = 2, Después del parto en la maternidad = 3, Después del parto en controles de salud = 4, En varios momentos = 5. Si se ha recibido información en varios momentos, destaque todos los números que corresponda.	

10	Principales fuentes de información	Familia = 1, Médico = 2, Odontólogo = 3, Enfermera = 4, Matrona = 5, Medios masivos de comunicación = 6, Amigos o conocidos = 7, Otros = 8, Varios = 9 (Destaque todos los números que corresponda)	
11	Fecha de nacimiento del niño	Día ____ Mes ____ Año ____ Registre posteriormente la edad actual en meses	
12	Sexo	Femenino = 1, Masculino = 2	
13	Vía de nacimiento	Vaginal = 1, Cesárea = 2	
14	¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas? (no contestar si fue el primer hijo)	Buena = 1, Regular = 2, Mala = 3, Primípara = 4	
15	En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento (LME)	Edad en meses	
16	¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?	Edad en meses	
17	¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	Edad en meses	
18	¿A qué edad empezó a darle papillas?	Edad en meses	
19	¿Hasta que edad le dio leche materna además de otro alimento?	Edad en meses	
20	Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/complementó con leche artificial	Enfermedad del niño = 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna = 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mamá o el pezón = 3, Rechazo del niño al pecho = 4, No se llena, queda con hambre = 5,	

		Incorporación a la sala cuna = 6, Falta de leche = 7, Voluntariedad de la madre = 8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles = 9, Estética = 10, Ambiente familiar inadecuado = 11, Otros = 12	
--	--	---	--