

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**



**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES MAYORES DE 35 AÑOS QUE ACUDIERON AL  
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**BLANCA ELIZABETH PATTENDEN OCAMPOS**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**2019**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**P316** Pattenden Ocampos, Blanca Elizabeth. Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres mayores de 35 años en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019. [Trabajo final de Grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; año 2019.  
50 pg.: 0 figuras, 7 gráficos, 2 tablas; 43 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Mg. Gladys Damiana Florentín de Rodas

Código de biblioteca: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES MAYORES DE 35 AÑOS QUE ACUDIERON AL  
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019**

**BLANCA ELIZABETH PATTENDEN OCAMPOS**

**TUTORA: MG. GLADYS DAMIANA FLORENTÍN DE RODAS**

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias  
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la  
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**  
**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN**  
**MADRES MAYORES DE 35 AÑOS QUE ACUDIERON AL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019**

**BLANCA ELIZABETH PATTENDEN OCAMPOS**

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado  
de Médico Cirujano

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Dedicatoria

El presente trabajo investigativo se la dedico al forjador de mi camino, a nuestro padre celestial que siempre me acompaña y me levanta de mis continuos tropiezos.

A mis padres, por haberme forjado como la persona en la que soy, este logro se lo debo a ustedes.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi marido por su comprensión, amor y apoyo, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulento. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mí amado hijo Oscar por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.



## Agradecimientos

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar a culminar mi carrera profesional-

Le doy gracias a mis padres Alfredo y Blanca por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir, por ser promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Andrea y Oscar gracias por todo.

A mi marido y padre de mi hijo Héctor Vargas quien estuvo conmigo en todo momento, siempre ayudándome y ofreciéndome toda su paciencia a el se lo debo mucho de lo que soy ahora. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivador y esperanzador, me decías que lo lograría perfectamente. En muchas ocasiones hasta te volviste mi compañero de estudio y me alentabas a seguir estudiando hasta altas horas de la noche. Gracias amor



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **Biografía**

Blanca Elizabeth Pattenden Ocampos, nació el 30 de enero del 1990 en la ciudad de Coronel Oviedo, hija de Oscar Alfredo Pattenden y Blanca Flora Ocampos.

Cursó la primaria en el Centro Educacional Betel, la secundaria y el bachillerato con énfasis en Ciencias Básicas en el Centro Cultural Gymmart culminando como mejor alumna sobresaliente.

Se encuentra finalizando la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Caaguazú, esperando salir como una gran profesional que pueda aportar su ayuda y su granito de arena a su querida ciudad.



## Índice

|   |      |
|---|------|
| Miembros del Tribunal Examinador .....    | iv   |
| Dedicatoria .....                         | v    |
| Agradecimientos .....                     | vi   |
| Biografía .....                           | vii  |
| Índice .....                              | viii |
| Lista de Tablas .....                     | x    |
| Lista de Gráficos .....                   | xi   |
| Resumen .....                             | xiii |
| Ñemombyky .....                           | xiv  |
| Resumo .....                              | xv   |
| Abstract .....                            | xvi  |
| 1- Introducción .....                     | 1    |
| 2- Antecedentes de la Investigación. .... | 4    |
| 3- Planteamiento del Problema .....       | 8    |
| 4- Justificación .....                    | 10   |
| 5- Objetivos de la investigación.....     | 12   |
| 5.1- General: .....                       | 12   |
| 5.2- Específicos: .....                   | 12   |
| 6- Fundamento Teórico .....               | 13   |
| 7- Marco Metodológico .....               | 22   |
| 8- Resultados .....                       | 28   |
| 9- Discusión .....                        | 37   |





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 10- | Conclusión.....                  | 43 |
| 11- | Recomendaciones .....            | 44 |
| 12- | Referencias Bibliográficas ..... | 45 |
| 13- | Anexo .....                      | 47 |



## Lista de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla N°1: Distribución de los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva de acuerdo a las características sociodemográficas de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.(n=215)..... | 31 |
|---|----|



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

**Lista de Gráficos**

Gráfico N°1: Distribución de edad de las pacientes, con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).....24

Gráfico N°2: Distribución por estado civil de las pacientes, con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).....25

Gráfico N°3: Distribución por nivel de Instrucción de las pacientes, con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).....26

Gráfico N°4: Distribución de acuerdo al abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).....27

Gráfico N°5: Distribución de acuerdo a los motivos de abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268) .....28

Gráfico N°6: Distribución número de controles prenatales de forma completa de las pacientes, con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).  
.....29



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°7: Distribución por Ingresos de las pacientes con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).....30



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

## Resumen

**Introducción:** Pese a que beneficios de la lactancia materna son innumerables, las tasas de lactancia materna “exclusiva” parecen reducirse sustancialmente mucho antes de los 6 meses recomendados.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2019.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2019.

**Resultados:** El 80,22%% (215) de las madres admitió haber abandonado la lactancia materna exclusiva al momento del estudio. La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva de las madres con edad avanzada fue de 80,22%. El 33,49% (72) de las madres con edades entre 37 y 38 años afirmó haber abandonado la lactancia materna exclusiva por motivos laborales.

**Conclusión:** La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva es alta, las causas más frecuentes fueron las laborales y percepción de secreción mamaria disminuida.

**Palabra clave:** Lactancia materna; madres, abandono.



## Ñemombyky

**Ñepyrumby:** Jepérõ heta mba´e porã oreko pe ñemokambu mitã tavy, pe tasa de sy omokãmbúva “exclusivamente” oñemomichĩ ohóvo hetakuépe ohupyty mboyve pe 6 jasy ojehechaukaséva.

**Jehupytyrä:** Jehechauka pe frecuencia de jehejarei mitã tavy ñemokambu “exclusiva” umi sy orekóva ary guasúma imemby hagua ñande tasyo Hospital Regional de Coronel Oviedo pe ary 2019 aja.

**Mba’e aporã ha mba’apokatuhaicha:** ñemomarandu ma’ërehagua descriptivo ñekyti transversal ohechauka haguã frecuencia sy ohejareíva mitã tavy ñemokambu “exclusiva” orekóva ary guasúma imemby hagua ñande tasyo Hospital Regional de Coronel Oviedo pe ary 2019 aja.

**Tembiapogui oseva:** 80,22% (215) umi sy kuéra he’i oheja hague pe mitã ñemokambu ojejapo jave kóva ko tembiapo. 33,49% (72) sy kúera apytegui ary 37 ha 38 orekóva he’i avei ohejarei hague pe mitã tavy ñemokambu ha katu omba’apo rupi, avei 60,93% (131) ko’áva apytégui oreko tembiapo repy sa´ive pe ojehepyme´ëva´erã ñane retã´me.

**Tempiapo paha:** Heta la sy kuera voi no mokambu veiva la mitanguera, upea omba’apo haguere ha ohecha haguere sa´iha i kamby.

**Ñe’ëndytee:** Mitã ñemokambu; sy, aheja.



## Resumo

**Introdução:** Embora os benefícios da amamentação sejam inumeráveis, as taxas de amamentação “exclusiva” parecem ser substancialmente reduzidas bem antes dos 6 meses recomendados.

**Objetivo:** Determinar a frequência do abandono do aleitamento materno exclusivo em mães idosas no Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2019.

**Materiais e método:** Estudo transversal observacional descritivo sobre a frequência do abandono do aleitamento materno exclusivo em mães idosas no Hospital Regional de Coronel Oviedo em 2019.

**Resultados:** 80,22 %% (215) das mães admitiram ter abandonado a amamentação exclusiva no momento do estudo. A frequência de abandono do aleitamento materno exclusivo de mães idosas foi de 80,22 %% . 33,49% (72) das mães com idade entre 37 e 38 anos afirmaram ter abandonado o aleitamento materno exclusivo por motivos trabalho

**Conclusão:** A frequência de abandono do aleitamento materno exclusivo é alta, as causas mais frequentes foram ocupacionais e percepção de diminuição da secreção mamária.

**Palavras-chave:** Lactância Materna; mães, abandono



## Abstract

**Introduction:** Although the benefits of breastfeeding are innumerable, the rates of “exclusive” breastfeeding reduced well before the recommended 6 months.

**Objective:** Determine the frequency of abandonment of exclusive breastfeeding in elderly mothers at the Regional Hospital of Coronel Oviedo during 2019.

**Materials and method:** Observational, descriptive cross-sectional study on the frequency of abandonment of exclusive breastfeeding in elderly mothers at the Regional Hospital of Coronel Oviedo during 2019.

**Results:** The 80.22 %% (215) of the mothers admitted to having abandoned exclusive breastfeeding at the time of the study. The frequency of abandonment of exclusive breastfeeding of elderly mothers was 80.22 %%. 33.49% (72) of mothers aged between 37 and 38 claimed to have abandoned exclusive breastfeeding for reasons labor

**Conclusion:** The frequency of abandonment of exclusive breastfeeding is high, the most frequent causes were occupational and perception of decreased breast secretion.

**Key words:** Breastfeeding; mothers, abandonment





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

## 1- Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta en sus estudios que es esencial para la salud de los niños que recién nacen, la alimentación por parte de la madre con leche natural materna y exclusiva, en los primeros seis meses de vida, para luego en el transcurso de los meses, aplicar alimentación complementaria, mediante la utilización de sólidos, de una manera adecuada y eficaz, hasta máximo los dos años. Por tal motivo, la OMS, recomienda que las madres que por primera vez experimentan la lactancia, acudan a un centro médico cercano, donde los profesionales de salud, le orienten de forma eficaz, con la finalidad de evitar futuros contratiempos, en lo que respecta a la nutrición de los infantes en proceso de crecimiento y desarrollo (1)

Pese a que beneficios de la lactancia materna son innumerables, las tasas de lactancia materna “exclusiva” parecen reducirse sustancialmente mucho antes de los 6 meses recomendados (1,2). Para brindar oportunidades de intervención específica y para informar mejor a los programas de lactancia materna es importante identificar los factores que pueden dificultar el inicio o el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva para diferentes grupos etarios. Varios estudios han identificado grupos de madres en edad avanzada como asociada no exclusivamente la lactancia materna al momento del alta hospitalaria (3,4,5). Para fomentar la concientización dentro de la comunidad general sobre la importancia de la lactancia materna se han implementado estrategias para promover su práctica en todo el mundo. Este aspecto se



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

evidencia en los documentos «Healthy People 2000» y «Healthy People 2010» cuyo objetivo principal es aumentar el número de madres que amamantan y la duración de esta actividad (6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF instituyeron los 10 pasos para el éxito de la lactancia materna en el marco de la iniciativa (7). Aunque en los últimos años la práctica de la lactancia materna exclusiva ha aumentado ligeramente aún está lejos de ser satisfactoria.

Para continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva es importante tener en cuenta que los profesionales de la salud y los familiares cercanos a la madre que está amamantando se convierten en un factor decisivo para que esta práctica se desarrolle con éxito. También es importante saber que el mero hecho de conocer los beneficios de la leche materna no es una garantía de una implementación adecuada y una práctica continua ya que esta actividad está determinada por muchos factores biológicos, sociales y culturales. Debido a esto los expertos de la OMS recomendaron desde 2001 entre las áreas de investigación prioritarias la identificación de obstáculos biológicos y sociales dentro de los diferentes entornos geográficos y culturales para desarrollar intervenciones apropiadas y eficaces para superar estas barreras y sus consecuencias (7).

Los aspectos relacionados a la maternidad y lactancia son hechos prioritarios en la Salud Pública a nivel social - comunitaria ya que nosotros somos entes responsables en aunar esfuerzos para cambiar malos hábitos y costumbres inequívocas de los individuos, así también es nuestro deber impartir



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

conocimientos y ciertas técnicas que ayudarán a las personas a llevar mejores condiciones de Salud (2).

El presente trabajo de investigación tiene su lugar en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo; una encuesta realizada a todas aquellas madres mayor de 35 años que acudían con sus hijo/as para la consulta.



## 2- Antecedentes de la Investigación.

En el estudio de Monsalve, et al (Perú, 2012) con el tema “Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres”, indica que la lactancia brinda múltiples beneficios al recién nacido. El objetivo del estudio se basa en evaluar cuali-cuantitativamente los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en madres beneficiarias del sistema de salud pública de la ciudad de Valdivia. Esta investigación se basó en un estudio cuali-cuantitativo, con una muestra de 48 madres; lo cual se pudo obtener como resultado que el 95% de las madres no programo su embarazo y eran primeriza; el 33% indicó que asistió a 10 controles prenatales, el 56% tuvo apoyo familiar y 34% de pareja; en relación a los conocimientos de las madres el sobre la lactancia materna el 39 expresó no identificarla y que la lactancia solo debe dársele hasta los 6 meses (67%), además que no saben cómo actuar ante cualquier enfermedad que se presente en el niño (56%) (7)

P. Perera-Ranathunga et al., en el año 2013, se han propuesto como objetivo determinar las tasas de lactancia materna exclusivas y determinantes entre una cohorte de madres jóvenes que viven en el distrito de Gampaha Sri Lanka. Como principales resultados obtuvieron que las tasas de lactancia materna exclusiva a los dos, cuatro y seis meses fueron de 38,0% 25,4% y 13,3% respectivamente. Las principales razones para interrumpir la lactancia materna exclusiva entre dos y cuatro meses fueron las preocupaciones con respecto al



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

aumento de peso y entre cuatro y seis meses las madres comenzaron a trabajar.

La mayoría de los lactantes que no fueron amamantados exclusivamente continuaron con alimentos recomendados para adultos. Las madres de más de 30 años tuvieron menores tasas de lactancia materna exclusiva en comparación con las madres más jóvenes. Los bebés nacidos en segundo lugar tuvieron tasas más altas que los primogénitos. No hubo asociación significativa entre la educación materna y las tasas exclusivas de lactancia materna (8).

E. Dun-Dery et al., en el año 2016, realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue medir la lactancia exclusiva entre madres trabajadoras en Ghana. Como resultados hallaron una conciencia significativa de la lactancia materna exclusiva entre los encuestados 63,2%. A pesar de que la mayoría de las madres iniciaron la lactancia materna una hora después del parto, 91% la tasa de amamantamiento a los seis meses fue baja 10,3%. El estudio identificó tres elementos como determinantes de la baja tasas de amamantamiento; las que no recibieron recomendaciones de alimentación infantil por parte de los trabajadores de salud tenían menos probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva (Razón de Probabilidad Ajustada AOR 0.45; Intervalo de Confianza del 95% IC 0.27 0.77); las madres que tuvieron menor duración de la licencia de maternidad fueron menos propensas para practicar la lactancia materna exclusiva (AOR 0.09; IC del 95% 0.02 0.45) y los que tuvieron un parto normal tenían casi 10 veces más probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva (AOR 9.02; IC del 95% 2.85 28.53) (9).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

D. Groleau et al. (2016) realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores culturales involucrados en el abandono de la lactancia materna entre mujeres vietnamitas inmigrantes en Canadá. En sus hallazgos se encontraron que cerca de la mitad de la muestra 48,3% tenía poca educación (5 años o menos) mientras que alrededor del 12,4% tenía un nivel de educación secundaria y finalmente el resto tenían un título universitario. La mayoría de las madres tenían entre 30 y 40 años, pero un 23,3% de los participantes tenían 40 años o más. Alrededor de la mitad de la muestra estaba compuesta por familias con 3 hijos mientras que el 20,2% tenían solo 1 hijo. En un primer nivel de análisis las razones parecen explícitas racionales directas y bien descritas en la literatura sobre la decisión y la duración de la lactancia materna. Las condiciones de trabajo fueron las principales limitaciones en cuanto a la capacidad de las madres para mantener la lactancia materna, también está claro que las madres con frecuencia tienen expectativas de “no tener suficiente leche” o de no poder amamantar los cuales son en gran medida mitos culturales (10).

Carhuas, Jem Roxette en el año 2016, con el tema “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana”, indica que la leche materna es un alimento primordial para el recién nacido, el cual le provee proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro, esenciales para su crecimiento, pero que lastimosamente por factores de educación o conocimiento, las madres jóvenes no le brindan la debida alimentación durante el tiempo requerido para el desarrollo del bebé, acarreando desnutrición, enfermedades respiratorias, digestivas, anemia, entre otros. Los



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

resultados que se obtuvieron, fue que el 47% si le dan de lactar a sus hijos, mientras el 33% brinda una lactancia mixta a diferencia del 20% que emplea leche de fórmula; del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la 23 costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria (11).



### 3- Planteamiento del Problema

La leche materna garantiza al niño una alimentación adecuada. La importancia de la leche materna está demostrada; es el primer alimento natural de los niños, proporciona todos los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles durante la segunda mitad del primer año hasta el segundo año de vida como recomienda la Organización Mundial de la Salud (11).

La lactancia, durante los primeros meses de vida, es un periodo crítico para el crecimiento y desarrollo del ser humano. Algunos de los beneficios son la prevención de enterocolitis necrósate, disminución de enfermedades diarreicas en los primeros meses de vida, protección contra problemas alérgicos, reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma (12, 13).

La lactancia materna no solo es buena para los recién nacidos sino también para las madres. De hecho, se ha demostrado que la lactancia materna protege contra la hemorragia postparto, depresión posparto, cáncer de ovario y mama enfermedad cardíaca y la diabetes tipo 2. Se estima que la mejora de las tasas de lactancia materna podría prevenir 20.000 muertes maternas adicionales





## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

por cáncer de mama (14). En nuestro país no existen datos sobre cuántos lactantes inician la lactancia materna durante la primera hora de vida y sólo una de cada cuatro madres alimenta a sus hijos menores de seis meses exclusivamente con leche materna (15).

La población tiene acceso a una mayor información sobre diversos temas de salud, entre ellas la lactancia materna. Sin embargo, muchas veces se nota una discrepancia entre lo que sugiere la ciencia como óptimo y lo que en la práctica se realiza. Esto obliga a conocer cuál es el perfil de la lactancia materna en los servicios de salud, cómo establecer medidas de intervención de acuerdo a los problemas encontrados y recomendar sugerencias que fortalezcan nuestro sistema de salud. En diferentes estudios se muestra una declinación en el establecimiento de la lactancia materna exitosa, que no se ha logrado revertir a pesar de los esfuerzos desarrollados por diferentes países y organismos internacionales (16).

Todo lo anterior conlleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2019?



## 4- Justificación

La realización de esta investigación tiene su justificación en la necesidad de reconocer los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres añosas, que como ha sido indicado es una actividad fundamental en el desarrollo del niño y que marca la diferencia en su desarrollo intelectual e inmunológico. En relación al abandono. El papel desempeñado por el personal de salud hace que se necesite tener más información en relación al tema, por ende, esta condición tiene significancia de la presente investigación debido a que se convertiría en una aportación teórica para la realización de nuevas investigaciones a futuro, o a su vez en una guía que permita reconocer como los factores que tienen afectan su influencia.

Por ello, y porque creo que se trata de un proceso fundamental para promover la lactancia materna en la población, he elaborado este protocolo que, de alguna manera, entra en contacto con la mujer durante la gestación, en el puerperio y en la atención a la mujer y su hijo recién nacido y primeros meses de vida. Esta profesión tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna y por ello deben estar capacitada y formada para poder transmitir a las madres determinación, seguridad y, en definitiva, la confianza necesaria para que inicie y continúe con la lactancia materna.



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Por tanto, la profesión sanitaria debe ir en la misma dirección y en este sentido está enfocada la elaboración de una guía común y consensuada, con información adecuada a la hora de recuperar la pérdida de la cultura de la lactancia materna y de fomentarla de cara a adoptar hábitos saludables desde el inicio de la vida.

Las beneficiarias de este estudio será en primer lugar el Hospital como ente regulador de mejorar de alguna forma la atención a las madres proporcionando una información continua sobre la lactancia materna, nosotras como futuras profesionales de la salud, porque hemos obtenido una mejor visión del desarrollo de una problemática que se da en la salud pública. Este estudio ha ayudado a actualizar algunos datos estadísticos que servirán como material de consulta a varios lectores en el conocimiento de la lactancia materna.



## 5- Objetivos de la investigación

### 5.1- General:

5.1.1- Determinar la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2019

### 5.2- Específicos:

5.2.1- Identificar las características demográficas de las madres.

5.2.2- Establecer las causas relacionadas al abandono de la lactancia.

5.2.3- Describir las características demográficas según las causas de abandono de la lactancia.



## 6- Fundamento Teórico

### 6.1- Generalidades

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno, es considerada una herramienta de origen natural para asegurar la supervivencia de los seres humanos, debido a que brinda al recién nacido los nutrientes y cuidado inmunitario que requiere, además de que crea un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, el autor Jácome J et al (2016) expone que: La lactancia materna es un procedimiento con cierto grado de complejidad ya que necesita el funcionamiento adecuado y sincronización existente entre dos seres vivos, además de que la leche materna valorada de manera científica es estimada como la manera idónea de contribuir con la nutrición requerida por los infantes, enfocada al desarrollo y crecimiento saludable (3).

La lactancia materna es un periodo de la vida en el cual la madre brinda a su hijo una alimentación adecuada a las exigencias del organismo, la práctica de dar de lactar a un infante compone no únicamente características alimentarias sino también emocionales, por la relación afectiva que se evidencia entre madre e hijo constituyendo experticias singulares y únicas en la vida de ambos organismos.

La OMS menciona que en la práctica toda madre lactante puede amamantar, sin embargo, la misma debe capacitarse con datos adecuados para



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

evitar cualquier tipo de contratiempo. De igual forma la OMS expuso diversas conceptualizaciones de la clase de alimentación materna que se destacan a continuación (1):

1. Lactancia materna exclusiva Es cuando el recién nacido únicamente recibe leche materna en un periodo de 0 a 6 meses iniciando desde la primera hora de vida del mismo. Puede involucrar leche donada o nodrizas.

2. Alimentación complementaria Esta se basa en complementar la lactancia materna exclusiva con alimentos sólidos e inclusive líquido, este periodo está comprendido de los seis a dieciocho meses de edad.

3. Lactancia artificial y fórmula adaptada Son sustitutos de la leche materna, alimentos elaborados con el objetivo de cumplir las exigencias nutricionales de los infantes necesarios para su crecimiento.

4. Lactancia Mixta Está comprendida por la leche natural materna y la leche elaborada con nutrientes dependiendo del caso otros líquidos y sólidos. Es importante destacar que se aplica la lactancia mixta porque lo precisa el bebé.

5. Mamogénesis (Crecimiento de la mama) Son los conductos primarios y secundarios que se van desarrollando desde la formación del feto y prosiguen aumentado tanto en la mujer como en el varón, en proporción al desarrollo general. Posteriormente a la pubertad, la mujer tolera una expansión de forma inmediata en el sistema de conductos, el crecimiento de los mismos depende de los estrógenos y no tiene lugar en ausencia de los ovarios.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

El completo crecimiento de los alveolos pretende asimismo la estimulación de la progesterona.

“Las influencias hormonales en el período de gestación generan cambios en las mamas”. Cuando empieza el embarazo, las hormonas lútales y placentarias originan un evidente incremento de la gemación y ramificación de los conductos y de la formación de lobulillos. “El lactógeno placentario, la prolactina y la gonadotropina coriónica construyen a un crecimiento acelerado. La gemación de los conductos se ha atribuido a los estrógenos, y la formación de lobulillos a la progesterona” (7,1).

La leche humana es un producto de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunoreguladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. Es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión de glóbulos de grasa, suspensión con micelas de caseína y sus constituyentes hidrosolubles (17).

Las variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones. El aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión (18). De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos que procede al embarazo y la interrupción de esta fisiología se asocia con resultados adversos para la salud tanto para la madre como para el niño. La lactancia materna es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida. Además, es el mejor método de alimentación de los lactantes, no solo por el suministro de nutrientes sino por razones tanto económicas, higiénicas y afectivas que se tiene (19).

De acuerdo con El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef, la lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. Tiene un profundo impacto en la supervivencia la salud la nutrición y el desarrollo de un niño. La leche materna proporciona todos los nutrientes vitaminas y minerales que un bebé necesita.

Además, la leche materna contiene anticuerpos de la madre que ayudan a combatir la enfermedad. El acto de amamantar estimula el crecimiento





## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

adecuado de la boca y la mandíbula y la secreción de hormonas para la digestión y la saciedad. La lactancia crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia tiene repercusiones positivas para la vida en términos de estimulación comportamiento habla sensación de bienestar y seguridad y cómo el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas en el futuro como obesidad colesterol alto presión arterial alta diabetes asma infantil y leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula (20).

Los principales componentes de la fracción de emulsión son el Colesterol, su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz a esta sustancia desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta. Antioxidantes, la leche materna es rica es ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga, fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina.

Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica (21). Los antioxidantes que posee les confieren



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

estabilidad a estos compuestos protegiéndoles de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción. Factores de protección: en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa que son los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres (22). La composición principal de la fracción suspensión son las proteínas con función plástica, calcio y fósforo. Su función exclusiva es la nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante. Mientras la composición de la fracción solución está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales (23).

### **6.2- Riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para la madre que no amamanta**

A corto plazo la madre que no amamanta está expuesta a un mayor riesgo de hemorragia postparto, peor involución uterina y pérdidas menstruales en los meses siguientes al parto que dificultan la recuperación de los depósitos de hierro y aumentan el riesgo de anemia. Así mismo existe una peor recuperación del peso preconcepcional, habiéndose demostrado una asociación entre



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

amamantamiento y pérdida de peso postnatal de hasta medio kilo por mes de lactancia materna (24).

A medio y largo plazo, se observó en un estudio el aumento de incidencia de artritis reumatoide en las mujeres en relación inversa al tiempo de amamantamiento. Este mismo estudio detectó que el riesgo de diabetes tipo II disminuye un 15 % por cada año de lactancia materna (25). En relación al cáncer, el riesgo de cáncer de mama se incrementa 4 veces por cada año de privación de la lactancia. Según los resultados de un reciente metanálisis, la incidencia acumulada de cáncer de mama en los países desarrollados podría reducirse a la mitad si la mayoría de las mujeres amamantaran a sus hijos. También se ha descrito un riesgo más elevado de cáncer epitelial de ovario en relación al tiempo total de amamantamiento, así como de cáncer endometrial (26).

### **6.3- Impacto social y ambiental de la alimentación con sucedáneos**

Diferentes estudios con perspectivas distintas y utilizando diferentes supuestos, concluyen que es más barato amamantar que alimentar con sucedáneos. Además, el exceso de enfermedad que produce el no amamantamiento aumenta el gasto sanitario. Los ingresos por venta de fórmulas para lactantes aumentaron sin incluir el gasto en biberones, tetinas y otros (27). En los Estados Unidos de Norteamérica se estimó un gasto económico de 3.600



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

millones de dólares tan sólo en los costes generados por el exceso de morbilidad por otitis media, gastroenteritis y enterocolitis necrotizante. Este gasto se habría evitado si las tasas de lactancia materna hubieran sido de un 75% al alta hospitalaria y del 50% a los 6 meses (28). El coste por gastos médicos y el del tiempo dedicado por ambos padres cuando el niño está enfermo se calcula en 500 millones de dólares por año. Otros autores calculan que las madres dedican 500 horas al año a lavar y esterilizar biberones. La producción de sucedáneos derivados de la leche de vaca contribuye de forma no despreciable a la contaminación medioambiental: plásticos, papel, latas, agua y consumo de energía para limpiar utensilios (29).

### **6.4- Contraindicaciones de la lactancia materna:**

En numerosas ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. En la práctica son muy pocas las situaciones que la contraindican. Entre estas se incluyen niños con galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa. La infección materna por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados en los que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos (30). Tampoco deben lactar a sus hijos las madres que estén infectadas por el virus de la leucemia humana de



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

células T (HTLV tipo 1 ó 2) ya que se ha demostrado, como con el VIH, su transmisión a través de la LM. Otras situaciones relacionadas con enfermedades maternas o del lactante requieren de una valoración individualizada. A este respecto debemos señalar que la LM no está contraindicada en los hijos de madres con hepatitis A, B o C. En las hepatitis A y B se debe indicar la profilaxis adecuada para evitar la transmisión de la infección (31).



## **7- Marco Metodológico**

### **7.1 Tipo de estudio y Diseño general**

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

### **7.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **7.2.1. Universo de Estudio:**

Universo: Madres de 35 o más años que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Población: Madres de 35 o más años que acudieron al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

#### **7.2.2. Selección y tamaño de la muestra:**

Todas las madres que acudieron con sus hijos para la consulta en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de setiembre y octubre del 2019.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 7.2.3. Unidad de análisis:

Madres de niños que consultaron en el Servicio de Pediatría, del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante los meses de setiembre y octubre.

### 7.2.4. Criterios de inclusión:

Madres de 35 o más años de edad que acudieron con sus hijos para la consulta en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de setiembre y octubre del 2019, y aceptaron participar de la encuesta.

## 7.3. Variables de Estudio

### 7.3.1. Operacionalización de las variables.

| <b>Variable</b> | <b>Tipo</b>              | <b>Definición<br/>operacional</b>    | <b>Escala</b>    |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Edad            | Cuantitativa<br>discreta | Edad registrada<br>en el instrumento | Numérica en años |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

|                       |                               |  |  |
|-----------------------|-------------------------------|--|--|
| Estado Civil          | Cualitativa<br><br>nominal    | Estado civil<br><br>registrado en el<br><br>instrumento  | 1- Soltera<br><br>2- Casada<br><br>3- Divorciada<br><br>4- Viuda<br><br>5- Unión libre |
| Nivel de Instrucción  | Cualitativa<br><br>ordinal    | Nivel académico<br><br>registrado en la<br><br>ficha clínica y<br><br>consignado en el<br><br>instrumento<br><br>utilizado para<br><br>este estudio. | 1=Sin estudios<br><br>2=Primaria<br><br>3=Secundaria<br><br>4=Terciaria                |
| Abandono de lactancia | Cualitativa<br><br>nominal    | Abandono<br><br>registrado en el<br><br>instrumento  | 1- Si<br><br>2- No   |
| Controles prenatales  | Cuantitativa<br><br>discreta. | Número de<br><br>controles<br><br>registrados en las<br><br>fichas clínicas de   | Numérica   |





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

|         |                        |  |  |
|---------|------------------------|--|--|
|         |                        | las gestantes y<br>consignados en<br>el instrumento<br>utilizado para<br>este estudio. |  |
| Motivos | Cualitativa<br>nominal | Motivos de<br>abandono<br>registrada en el<br>instrumento                              | 1- Trabajo<br>2- Disminución<br>de<br>secreción<br>láctea<br>3- Lesiones en<br>la mama<br>4- No tenía<br>ganas |

### 7.4 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento diseñado y validado por P. Perera-Ranathunga et al (8).



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

La construcción de la base de datos se realizó en una planilla electrónica

de Microsoft Excel 2010 ©, diseñado para el efecto.

### **7.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación**

#### **7.6 Consentimiento informado y Confidencialidad**

Los principios de: confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia, vigente fueron preservados desde el desarrollo del protocolo; por ser un estudio sin riesgo y sin intervención y además no se requiere consentimiento informado.

Para el manejo de datos personales de las madres participes del estudio, se tuvo en cuenta sólo los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación; no se tomaron datos personales que permitan la identificación de los participantes con el fin de salvaguardar el derecho al anonimato y la información se manejó mediante códigos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 7.7 Plan de análisis

El análisis estadístico se realizó en el programa STATA 14.0 ®.

Las variables cualitativas se presentan en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

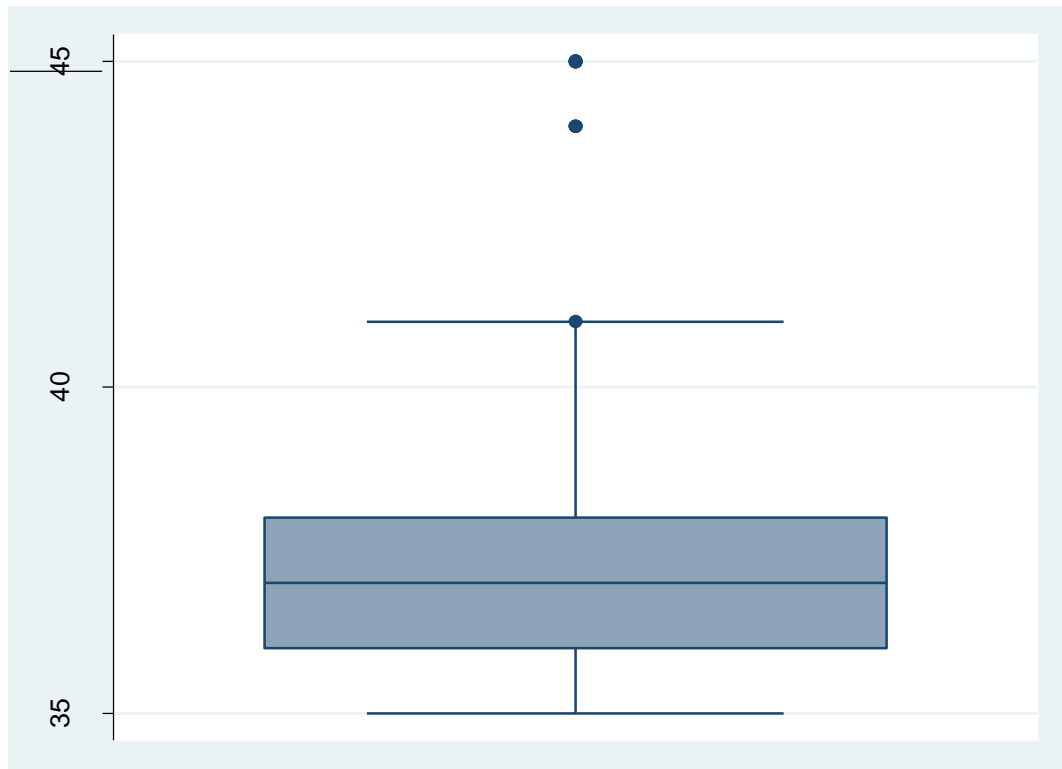
Se realizó el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango, desviación media, desviación estándar) de las variables cuantitativas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## 8- Resultados

Gráfico N°1: Distribución por edad de las mujeres que participaron del estudio (n=268).



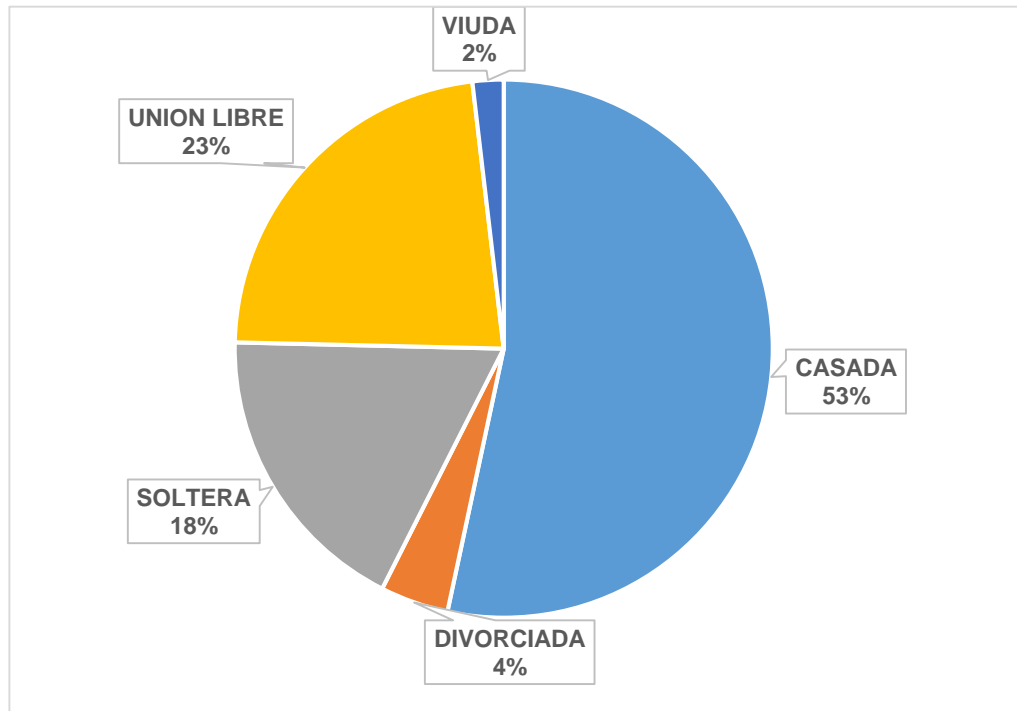
Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

La edad mínima de las madres fue de 35 años, la máxima es de 45 años, la mediana de edad fue de 37 años.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°2: Distribución por estado civil de las madres que participaron de la investigación (n=268).**



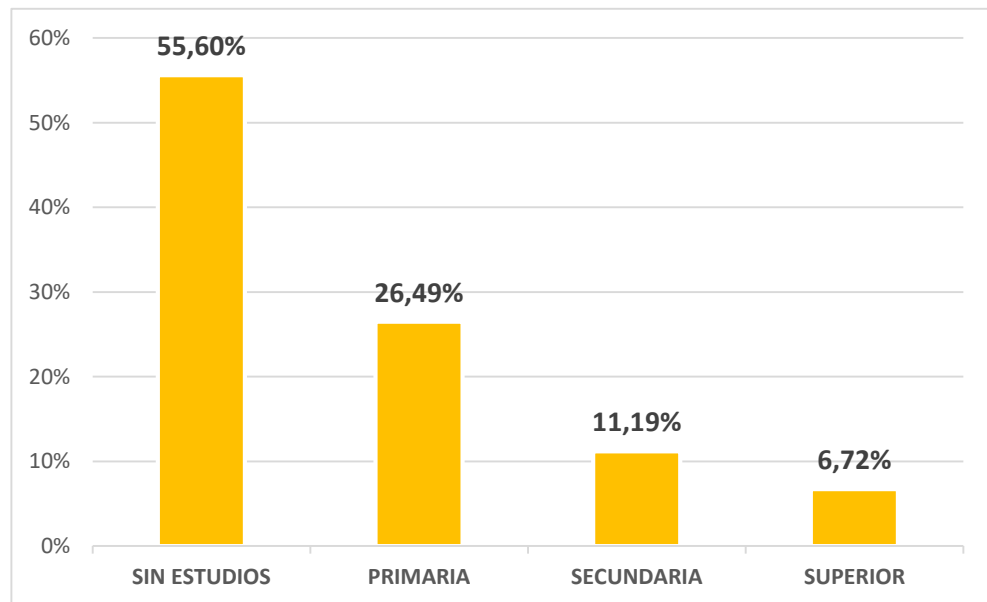
Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 53% (143) de las madres correspondieron al estado civil casada al momento del estudio, seguido del 23%(62) en unión libre.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°3: Distribución por nivel de Instrucción de las mujeres que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).**



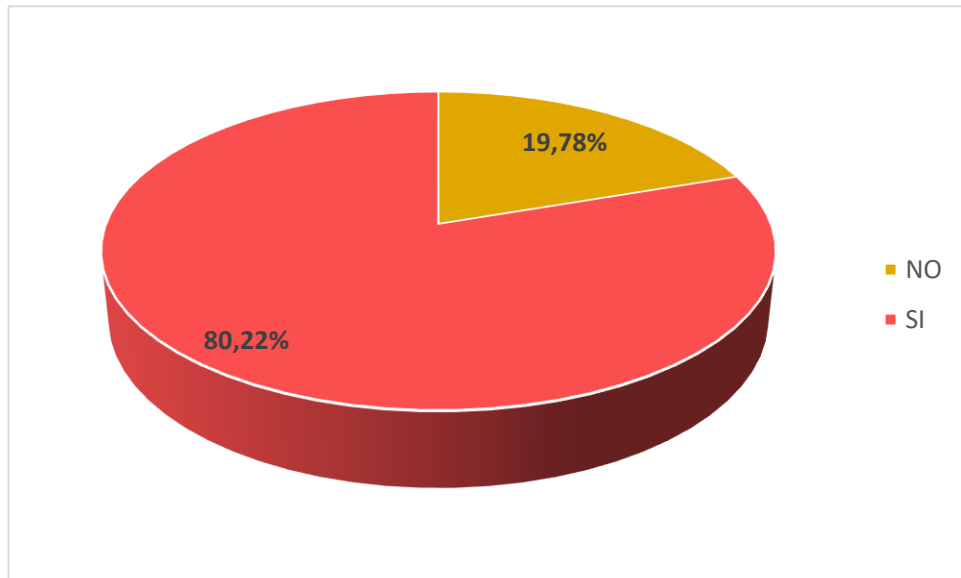
Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 55,60%% (149) de las madres no ha tenido acceso a una educación, el 26,49% (76) estudio primario, y el 11,19% (32) estudio secundario.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°4: Distribución de acuerdo al abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).**



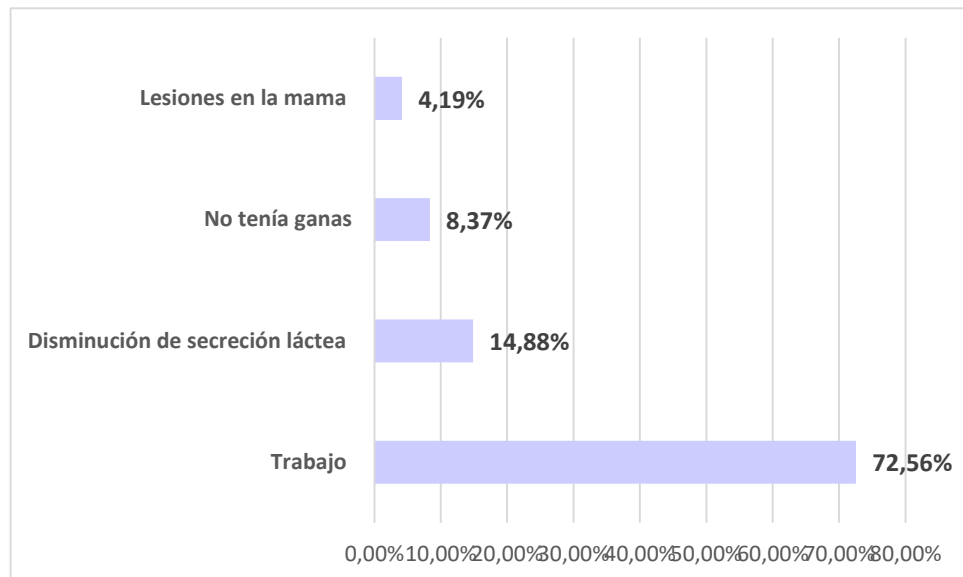
Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 80,22%% (215) de las madres admitió haber abandonado la lactancia materna exclusiva al momento del estudio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°5: Distribución de acuerdo a los motivos de abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).**



Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

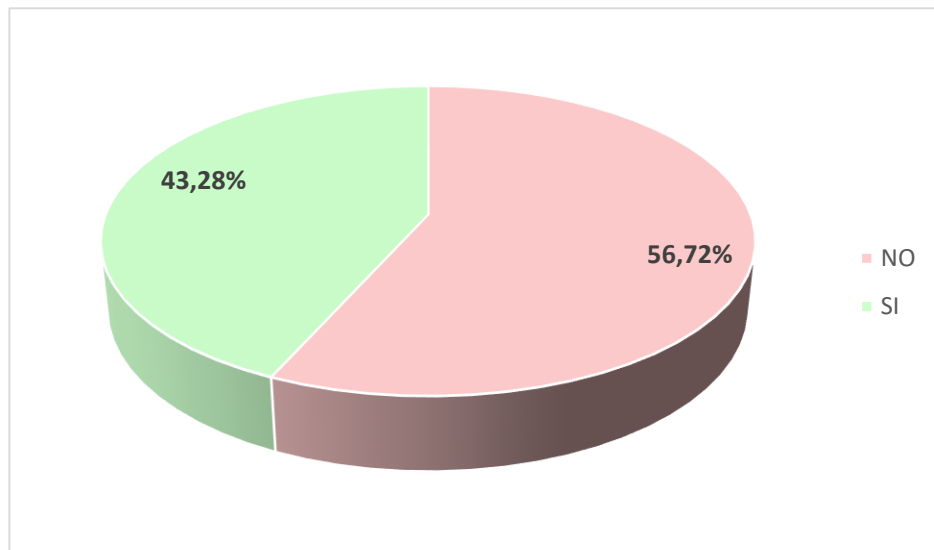
El 72,56% (156) de las madres afirmó haber abandonado la lactancia materna exclusiva por motivos laborales, el 14,88% abandonó por disminución de la secreción láctea.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°6: Distribución por controles prenatales de forma completa de las pacientes, con abandono de lactancia materna exclusiva de madres del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. (n=268).**



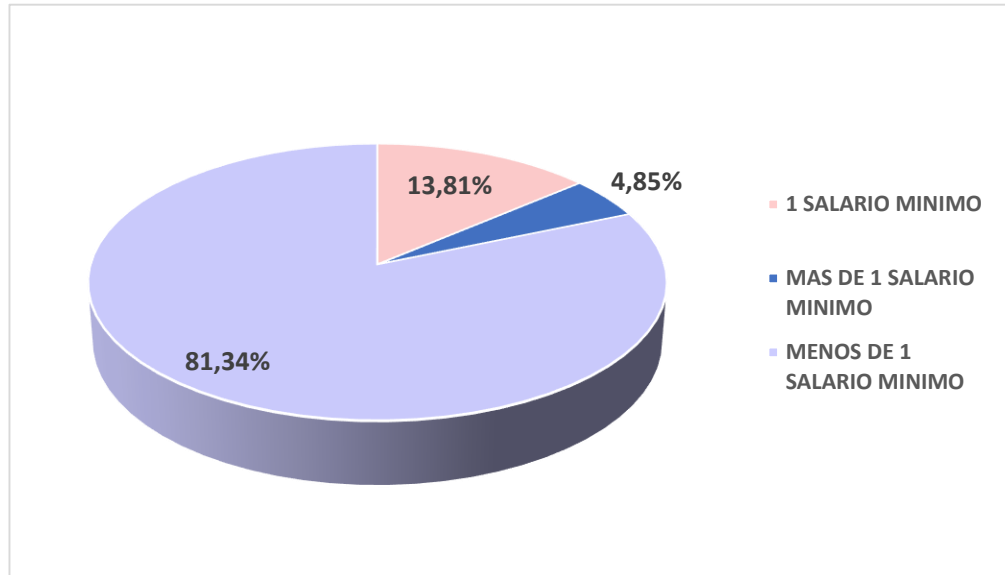
Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 56,72%% (152) de las madres no ha tenido el número de controles prenatales de forma completa.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico N°7: Distribución por Ingresos de las madres (n=268).**



Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 81,34% (218) del total de las madres posee ingresos menores al salario mínimo en su hogar, mientras que solo el 4,85% (13) posee más de un salario mínimo al momento del estudio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Tabla N°1: Distribución de los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva según las características sociodemográficas de madres. (n=215).**

| Motivos                     | Trabajo |       | Disminución de secreción láctea |      | Lesiones en la mama |      | No tenía ganas |       |
|-----------------------------|---------|-------|---------------------------------|------|---------------------|------|----------------|-------|
|                             | n       | %     | n                               | %    | n                   | %    | n              | %     |
| <b>Edad</b>                 |         |       |                                 |      |                     |      |                |       |
| 35-36                       | 12      | 5,58  | 3                               | 1,40 | 7                   | 3,26 | 50             | 23,26 |
| 37-38                       | 15      | 6,98  | 6                               | 2,79 | 9                   | 4,19 | 72             | 33,49 |
| 39-40                       | 4       | 1,86  | 0                               | 0,00 | 2                   | 0,93 | 29             | 13,49 |
| 43-45                       | 1       | 0,47  | 0                               | 0,00 | 0                   | 0,00 | 5              | 2,33  |
| <b>Estado Civil</b>         |         |       |                                 |      |                     |      |                |       |
| Casada                      | 15      | 6,98  | 4                               | 1,86 | 13                  | 6,05 | 80             | 37,21 |
| Divorciada                  | 3       | 1,40  | 0                               | 0,00 | 1                   | 0,47 | 6              | 2,79  |
| Soltera                     | 2       | 0,93  | 4                               | 1,86 | 2                   | 0,93 | 32             | 14,88 |
| Unión libre                 | 11      | 5,12  | 1                               | 0,47 | 1                   | 0,47 | 35             | 16,28 |
| Viuda                       | 1       | 0,47  | 0                               | 0,00 | 1                   | 0,47 | 3              | 1,40  |
| <b>Nivel de Instrucción</b> |         |       |                                 |      |                     |      |                |       |
| Primaria                    | 9       | 4,19  | 6                               | 2,79 | 2                   | 0,93 | 41             | 19,07 |
| Secundaria                  | 2       | 0,93  | 1                               | 0,47 | 6                   | 2,79 | 16             | 7,44  |
| Sin estudios                | 17      | 7,91  | 2                               | 0,93 | 9                   | 4,19 | 89             | 41,40 |
| Superior                    | 4       | 1,86  | 0                               | 0,00 | 1                   | 0,47 | 10             | 4,65  |
| <b>Ingresos</b>             |         |       |                                 |      |                     |      |                |       |
| 1 Salario mínimo            | 3       | 1,40  | 0                               | 0,00 | 4                   | 1,86 | 21             | 9,77  |
| > 1 Salario mínimo          | 5       | 2,33  | 1                               | 0,47 |                     | 0,00 | 4              | 1,86  |
| < 1 Salario mínimo          | 24      | 11,16 | 8                               | 3,72 | 14                  | 6,51 | 131            | 60,93 |
| <b>Procedencia</b>          |         |       |                                 |      |                     |      |                |       |
| Rural                       | 8       | 3,72  | 9                               | 4,19 | 10                  | 4,65 | 89             | 41,40 |
| Urbana                      | 24      | 11,16 | 0                               | 0,00 | 8                   | 3,72 | 67             | 31,16 |



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Fuente: Cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva en madres en edad avanzada del área de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El 33,49% (72) de las madres con edades entre 37 y 38 años afirmó haber abandonado la lactancia materna exclusiva por motivos laborales, junto con el 60,93% (131) de este mismo grupo tenía un ingreso menor al salario mínimo establecido en el país.



## 9- Discusión

El abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), es decir antes de los 6 meses de edad en este estudio fue de 80,22%, que representa alrededor de 215 madres, esto indica que sólo un mínimo cumple con una LME adecuada. Resultados similares se encontró al revisar artículos publicados en nuestro medio e internacionales, como el estudio en el Hospital General De Elda - España, donde se muestra una prevalencia de abandono de LME del 32,3% al primer mes del recién nacido, 41,2% al tercer mes y 87,5% al sexto mes, demostrando que solo un 12,5% culmina con una LME; exponiendo así a futuras enfermedades prevalentes en los niños por la inadecuada lactancia materna (32,33). En un estudio realizado en Cuba se demuestra que el grupo de las madres no añosas, a predominio de adolescentes es más vulnerable al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva debido a la poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa (34). Sin embargo, en nuestro país, en el Hospital en estudio podemos decir que quizás ser madre añosa podría incrementar el riesgo de abandono de LME al tener dificultades en mantener la lactancia materna exclusiva o tal vez el abandono de lactancia materna sea por un posible desgaste fisiológico. Lamentablemente existen escasos estudios que



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

puedan demostrar dicha hipótesis o encontrar las posibles causas de abandono de LME en madres añosas como también son pocos estudios que realicen una comparación del abandono de lactancia materna entre madres añosas y no añosas (35). Otro factor importante fue encontrar en el estudio que las madres añosas casadas y/o convivientes muestran tendencia al abandono de la LME en comparación con las madres añosas solteras, esto es contradictorio de lo esperado ya que cuando existe estabilidad conyugal debe existir un mayor apoyo emocional a la madre y al niño y es más aceptado el binomio madre-hijo; difiere el estudio de Yañez LM donde existe asociación entre madres solteras con el abandono de la LME quizás debido a que las madres solteras en su mayoría no tienen el apoyo de una pareja y tienen un trabajo fuera de hogar, concuerda con el estudio de Garfias BA y otros (36,37,38).

En cuanto a los motivos de las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en el presente estudio se destacan la baja producción de leche materna, el rechazo por parte del bebé, otras actividades u ocupaciones (estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras) y estado de salud de la madre o el bebé; estos resultados se asemejan con los encontrados por Díaz y colaboradores en su estudio "Factores asociados con la lactancia materna en niños menores de un año en la ciudad de Cartagena, Colombia", en



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

el que también se observan que estos motivos prevalecen como factor para el abandono de la lactancia materna (39). Siendo la baja producción de leche materna una de las principales razones para el abandono de la lactancia materna en esta población de estudio, es pertinente analizar que otros estudios como el de Thulier y Mercer reportan que las mujeres participantes de su estudio tienen una baja producción de leche materna (40), y que esta también es una de las principales causas para no dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; lo anterior puede ser causado por razones de tipo fisiológico, tales como la forma anatómica del seno o problemas de tipo hormonal, fisura del pezón, pezón plano o invertido y mastitis; sin embargo, esta evidencia solo se encuentra en el 5% de las mujeres. El mismo estudio de Thuiler sugiere que hay otros factores relacionados con esta baja producción como lo es la cultura y el nivel socioeconómico, aspectos no considerados de alta relevancia para la baja producción de leche. No obstante lo anterior, es sorprendente que uno de los motivos para el abandono temprano de la lactancia materna sea el hecho de no tener suficiente alimento para el bebé, en otros términos expresados por la madre como “se secó el alimento”; el estudio de Cabrera (41) también expresa que las madres dicen “falta leche en el seno o la leche aún no baja”, lo anterior lleva a pensar que se trata del desconocimiento por parte de la madres respecto a cómo funciona fisiológicamente este mecanismo en el organismo, el cual está



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

compuesto por estímulos nerviosos que produce, mediante un reflejo neuroendocrino, la liberación de dos hormonas como son la prolactina y la oxitocina, asimismo la continua succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina.

A pesar de que existe una estrecha vinculación entre la escolaridad y el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, en nuestro trabajo no se manifiesta esto en el resultado esperado, pues mientras mayor era el nivel de escolaridad, menos dificultades para el mantenimiento de la lactancia. Este resultado es contradictorio a estudios anteriores reportados en América Latina y coincide con varios autores que identifican el nivel escolar bajo como factor favorecedor del abandono de la lactancia materna exclusiva (11,12). En el mundo, la tasa de lactancia materna exclusiva a los 4 meses es de alrededor del 35 %. Sin embargo, este indicador varía considerablemente entre los diferentes países. Lo que sí es coincidente en todas las regiones geográficas, es que en los países con la Iniciativa de los Hospitales “Amigos del Niño y de la Madre”, esta prevalencia es mucho más alta (15). En Cuba, la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, está alrededor del 99 %, descendiendo al 77 % al cuarto mes de vida, y al 68 % de prevalencia (lactancia complementada) al sexto





## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

mes (23). En nuestro estudio la prevalencia de la LME estuvo muy por debajo de este indicador ya que se mantuvo al 50 %. Además, se observó una tasa de continuidad baja y alto riesgo para el destete en un período tan temprano como los 4 meses, similar a lo informado por Agnelo F que halló un mayor riesgo de destete a los 3 meses, seguido de los 6 y 7 meses (34). Las razones por las cuales las madres deciden abandonar la lactancia materna concuerdan con otros estudios que permiten plantear que aún existe una elevada tendencia al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. El deber del médico y la enfermera en la comunidad es informar correctamente y con veracidad los beneficios de la lactancia materna exclusiva, pero también los riesgos que se pudieran correr en los casos de abandono. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que con sus conocimientos sean capaces de transmitir las orientaciones a las futuras madres y tener éxito en esta importante misión, de esta forma los familiares del bebé pueden tomar una decisión, a lo que se aplica el término bioético, consentimiento informado (15). La hipogalactia fue la causa principal de suspensión de la lactancia materna exclusiva. Esto se debe a que, a pesar de la preparación psicológica que se les brinda a las madres durante el embarazo para efectuar la lactancia materna, aún persisten influencias de otros miembros de la familia sobre los mitos y creencias acerca de la lactancia materna. Resultados similares se reportan en otros



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

trabajos realizados (18). Observamos que los niños que recibieron la lactancia materna menos tiempo tuvieron mayor recurrencia a las enfermedades y los que mantuvieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses presentaron menos enfermedades, coincidiendo con estudios utilizados en nuestro país y en América Latina por Bautista F. En conclusión, es lógico el resultado encontrado en relación a las enfermedades diarreicas, pues están muy relacionadas con el incremento de la manipulación en la alimentación del niño cuando se interrumpe la crianza con lactancia materna exclusiva. Justamente, dentro de las ventajas que tiene la práctica de la lactancia materna está ampliamente difundido su efecto protector contra las enfermedades, sobre todo durante los primeros 6 meses de vida, y cuando es utilizada como único alimento en la dieta del lactante.

La principal limitación de este estudio fue la falta de estudios previos de investigación en nuestro medio sobre el tema. Ya que referenciar y criticar estudios previos de investigación hechos en nuestro país y porque no en nuestra ciudad constituye la base de la revisión bibliográfica y ayuda a sentar las bases para entender el problema de investigación que se está investigando.



## 10- Conclusión

Al finalizar la investigación es posible concluir lo siguiente:

La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva de las madres mayores a 35 años de edad es alta.

La mayoría de las madres que participaron del estudio fueron mujeres sin formación académica, con una mediana de edad de 35 años y se encontraban casadas.

Los motivos más frecuentes del abandono de la lactancia materna exclusiva fueron los laborales y la percepción sobre secreción mamaria disminuida.

La mayoría de las madres con edades comprendidas entre 37 y 38 años destacaron que el motivo de abandono de la lactancia materna fue por motivos laborales, además es posible indicar que las madres con un salario menor al mínimo fueron las que presentaron mayor proporción de abandono de lactancia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 11- Recomendaciones

- Con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se recomienda un control más exhaustivo a las madres añosas por tener riesgo incrementado de abandono de lactancia materna exclusiva.
- Trabajar con ellas un soporte emocional respecto a la Lactancia materna.
- Estudiar a la madre añosa en futuros trabajos de investigación en nuestro medio ya que se ha constatado que en ellas existe mayor abandono de la lactancia materna y determinar el porqué de ello teniendo en cuenta las posibles teorías de la causa de abandono mencionadas en este trabajo.
- Como personal de salud, promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño para disminuir el abandono de lactancia materna exclusiva.



## 12- Referencias Bibliográficas

- 1 Kramer M: Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA. 2014, 285 (4): 413-420. 10.1001/jama.285.4.413.
- 2 Agampodi SB, Agampodi TC, Kankanamge U, Piyaseeli D: Breastfeeding practices in a public health field practice area in Sri Lanka: a survival analysis. Int Breastfeed J. 2017, 2: 13-10.1186/1746-4358-2-13.
- 3 Perera PJ, Fernando M, Warnakulasuria T, Ranathunga N: Feeding practices among children attending child welfare clinics in Ragama MOH area: a descriptive cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2013, 6: 18-10.1186/1746-4358-6-18.
- 4 Jepson A, Banya W, Hassan-Keng M, Sisay F, White H: Twin children in Gambia: evidence for genetic regulation of physical characteristics in the presence of suboptimal nutrition. Ann Trop Paediatr. 2014, 14 (4): 309-313.
- 5 McDowel MM, Wang C, Kennedy-Stephenson J: Breastfeeding in United States, findings from the national Health & nutrition examination survey, 2010–



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2016. Number 5. 2018, Available at

<http://www.cdc.gov/nchs/data/databrief/db05.html>

6 Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? *Am J Public Health*. 2015;89:25–30.

7 Organización Mundial de la Salud. La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Revisión sistemática. Comunicado de Prensa N° 7, abril 2, 2001. Febrero 15 2018 URL disponible en [http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/duracion-lactancia\\_materna.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/duracion-lactancia_materna.pdf)

8 Perera, P. J., Ranathunga, N., Fernando, M. P., Sampath, W., & Samaranayake, G. B. (2012). Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 21. doi:10.1186/1746-4358-7-21

9 Dun-Dery, E. J., & Laar, A. K. (2016). Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 11(1). doi:10.1186/s13006-016-0083-8



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 10 Groleau, D., Soulière, M., & Kirmayer, L. J. (2016). Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health & Place*, 12(4), 516–526. doi:10.1016/j.healthplace.2005.08.003
- 11 Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. División de Nutrición. Ginebra; 2014.
- 12 Onís M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2016; 52(Suppl.1): S5-S15.
- 13 Aguin V, Alvarado A, Anguli O, Arias J, Díaz E. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. *Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelum” Arch Salud Sin*, 2011; 5 (3): 66-70.
- 14 Victora C. G. et al., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90.
- 15 Unicef Paraguay. Asegurarles un buen comienzo. [Online] 2010; [citado 2019 abril]. Disponible en: [https://www.unicef.org/paraguay/spanish/survival\\_development\\_2979.html](https://www.unicef.org/paraguay/spanish/survival_development_2979.html)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 16 Gorrita Pérez RR, Bárcenas Belló Y, Gorritas Pérez Y, et al. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana de Pediatría. 2014 [citado 11 abril 2019];86(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86\\_2\\_14/ped06214.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_2_14/ped06214.htm)
- 17 Almeida JAG. La leche humana: un híbrido biológicosocial. En: Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 69-74.
- 18 American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2015; 115: 496-506.
- 19 De Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell RGE. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Acta Paediatr 2016; Suppl 450: 1-104.
- 20 Breastfeeding. United Nations Children's Fund UNICEF [Online] 2015 [citado 2019 abril]. Disponible en: [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html)
- 21 Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Gómez A. Toma de decisiones informadas sobre la alimentación del lactante. En: Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 41-47.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 22 Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Vanilovich I and the PROBIT Study Group. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics* 2002; 110: 343-347.
- 23 Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L et al. Breastfeeding and Child Cognitive Development. New Evidence From a Large Randomized Trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 578-584.
- 24 Lozano de la Torre MJ, Hernández Aguilar MT. El pediatra y la lactancia materna. Promoción y apoyo. *Monografías Anales Pediatría Continuada* 2008; 3: 21-29.
- 25 Paricio Talayero JM, Lizán García M, Otro Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez Palomares M et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics* 2006; 118: e92-e99.
- 26 Alvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Alvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo / Factors influencing in the precocious breastfeeding discontinuation in nursing infants of a Basic Group of Work. *Revista Médica Electrónica [Internet]*. 2017 [cited 2019 Apr



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14];884.

Available

from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=edsci&AN=edssci.S1684.18242017000400004&lang=es&site=eds-live>.

27 Melisa Pamela Q-I, Alfredo Enrique O-G, Marilia N-C, José Antonio S-M.

Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 Oct

[cited 2019 Apr 14];33(4):1–12. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=lth&AN=129285147&lang=es&site=eds-live>

28 Méndez Jacobo N, García Rojas Vázquez LE, Reyes Barretero DY,

Trujano Ramos LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia,

Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014 / Factors affecting the abandonment of breastfeeding in a support program for the same in the

hospital for women, morelia michoacan in the period from september to november 2014. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr

14];(6):2618.

Available

from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=edsci&AN=edssci.S0212.16112015001200035&lang=es&site=eds-live>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- 29 García Cardona AA, Castaño Castrillon JJ, Vallejo Corrales S, Vargas Meneses JD. Razones De Abandono De La Lactancia Materna en Madres De Niños De Jardines Infantiles, Manizales, Colombia, 2015: Estudio Descriptivo. Archivos de Medicina (1657-320X) [Internet]. 2017 Jul [cited 2019 Apr 14];17(2):369–78. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=lth&AN=129710766&lang=es&site=eds-live>
- 30 Dewey KG, Heineg MJ, Nommsen LA, Peerson JM, and Lonnerdal B. Growth of Breastfed and formula fed infants from 0-18 months: the DARLING study. Pediatrics 1992; 89: 103
- 31 Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005; 63: 340-356.
- 32 Oliver RA, Richart MM, Cabrero GJ, Pérez HS, Laguna NG, Flores AJ, et al. Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna durante los primeros seis meses de vida. Revista Latino - Americana. 2010;18(3): 79 – 87.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 33 Universidad de Manizales-Facultad de Medicina- Centro de Investigaciones Lactancia Materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta 5 años de edad en algunas instituciones de Colombia. Colombia; 2010
- 34 Díaz OL, González VD, Alemán SP. Comportamiento de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes y Abandono. Cuba: Hospital Docente Iván Portuondo; 2010
- 35 Álvarez RM, Toraño CO, Macho MJ, Isla VM. Comportamiento de la Lactancia Materna en Lactantes y causas de Abandono. Cuba: Policlínico Universitario Carlos J. Finlay; 2007.
- 36 Félix VJ, Martínez CE, Sotelo HE. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en México. Revista de Pediatría de México. 2011: 47 – 53
- 37 Garfias BA, Márquez CE, Moreno AF. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la Lactancia Materna de México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Ene – Abr 2007; 16(1): 53 – 57
- 38 Puentes RI. Grado de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Loayza. Lima-Perú; 2007



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 39 Díaz C, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colomb Med.* 2011; 42(1): 26-34.
- 40 Thuiler D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009; 38: 259-268.
- 41 Cabrera G, Mateus J, Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. *Colombia Médica.* 2004; 35: 132-8.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 13- Anexo

#### 13.1- Instrumento de recolección de datos

|   |   |
|---|---|
| No de ficha:  | HC:   |
| Fecha y hora de Nacimiento:                                     |   |
| Nombre de la madre:   |   |
| Edad Materna al nacimiento: __ años                             | Controles Prenatales Sí ( ) No ( )  |
| Numero de gestaciones<br>Primigesta ( ) Multigesta ( )          | Charlas de importancia LM:<br>Hospital y/o Médico particular ( )<br>Familiares y/o Amigos ( ) |
| Abandono de LME:<br><br>los 7 días 30 días<br><br>si ( ) si ( ) | Causas de abandono de LME<br><br>Trabajo ( )<br><br>Disminución de secreción láctea ( )       |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

|  |  |
|--|--|
| no ( ) no ( )  | Lesiones en la mama ( )  |
| Grado de Instrucción completo:<br><br>Analfabeta ( ) Primaria ( )<br><br>Secundaria ( ) Superior ( ) | Estado civil:<br><br>soltera ( )<br><br>Casada y/o conviviente ( ) |
| ¿Abandono la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses?<br><br>Si ( )<br><br>No ( )           |  |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.3- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN

Coronel Oviedo, 11 de Agosto del 2019  
**N. DI N° 31/2019**

Señor:  
Prof. Dr. Pablo Martínez Acosta  
**Decano – Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazu**  
**PRESENTE.**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a nombre de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazu, presentándole primeramente cordiales saludos y por su intermedio a quien corresponda.

La presente es a los efectos de solicitar el envío de la solicitud de permiso correspondiente para recolección de datos y/o acceso a archivos por parte de los estudiantes en proceso de trabajo final de grado, los mismos han sido aprobados por tutoría. Se adjunta nómina e institución de ejecución de la investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para desearle éxitos en su labor.

Atentamente.

Dr. Carlos Rios  
Director de Investigación

**MESA DE ENTRADA**  
N° de expediente: 4380  
Solicitante: Dr. Carlos Rios  
Objeto: Permisos DI N° 31/2019  
Fecha: 11/09/19 Hora: 08:57  
Enc. Mesa de Entrada: Mauro Mendez





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.4- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 02 de setiembre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

**Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.**

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: "ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES EN EDAD AVANZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019.", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Blanca Elizabeth Pattenden Ocampos

No. Documento de identidad: 3.920.586

Atentamente,

Firma 

Nombre del tutor: Mg. Gladys Damiana Florentin de Rodas.

No. Documento de identidad 3.294.992



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.6- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 21 de octubre de 2019

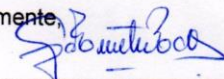
Señor:  
Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director  
Direccion de Investigación, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Caaguazu.

En mi condición de tutor tematico del trabajo final de grado titulado: "ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES EN EDAD AVANZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019.", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:  
Nombres y apellidos completos: Blanca Elizabeth Pattenden Ocampos  
No. Documento de identidad: 3.920.586

Atentamente,

Firma

  
Nombre del tutor: Mg. Gladys Damiana Florentin de Rodas.

No. Documento de identidad 3.294.992



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.7- Carta de declaración de conflicto de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



#### DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado: **ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES EN EDAD AVANZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019**

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: \_\_\_\_\_

B. Oviedo



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.8- Carta de autoría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



#### DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, Blanca Elizabeth Pattenden Ocampos , con documento de identificación número 3.920.586, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado **ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES EN EDAD AVANZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019** presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 21 de octubre de 2019.

Firma.: \_\_\_\_\_