

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**CONDICIONES ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN PRIMÍPARAS INGRESADAS EN LA SALA SANTA
CATALINA DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE
C. SOTOMATOR EN EL PERÍODO DE MAYO A SEPTIEMBRE
DEL 2015**

AUTORAS:

**STEFANI LISSETTE FALCONES TORRES
CONSUELO DE LOURDES MARTÍNEZ LEÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LIC. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las internas de enfermería Stefani Lissette Falcones Torres y Consuelo de Lourdes Martínez León, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Licenciada de Enfermería.

DIRECTOR DE TESIS

Lic. Rosa Muñoz Aucapiña

REVISOR(ES)

DIRECTORA DEL PROGRAMA/CARRERA

Lic. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Stefani Lissette Falcones Torres** y
Consuelo de Lourdes Martínez León

DECLARAMOS QUE:

La Tesis **CONDICIONES ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS INGRESADAS EN LA SALA SANTA CATALINA DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMATOR EN EL PERÍODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015** previa a la obtención del **Grado Académico de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

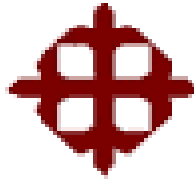
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015

AUTORAS

Stefani Lissette Falcones Torres

Consuelo de Lourdes Martínez León



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Stefani Lissette Falcones Torres** y
Consuelo de Lourdes Martínez León

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Licenciatura de Enfermería** titulada: **CONDICIONES ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS INGRESADAS EN LA SALA SANTA CATALINA DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMATOR EN EL PERÍODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015

AUTORAS

Stefani Lissette Falcones Torres

Consuelo de Lourdes Martínez León

AGRADECIMIENTO

Nuestro primer agradecimiento es para Dios, por ser nuestro creador, que nos ha dado vida y salud, es quien nos ha permitido desarrollarnos como hijas, madres, esposas y futuras licenciadas de esta hermosa profesión, es quién nos brinda valores, sabiduría e inteligencia para emprender nuestra carrera de enfermería.

Agradecemos a nuestras madres, las cuales nos han apoyado siempre para llegar al final de esta meta tan bien elegida, con la misión de servir a nuestro prójimo brindándole salud, ellas han dedicado tiempo, dinero y sacrificios para que nosotras lleguemos al final de esta etapa importante.

A nuestros esposos por estar en cada instante dándonos ánimos para seguir adelante, a nuestros hijos, siendo ellos el motor fundamental para salir adelante y ser las mejores profesionales de un futuro, con el beneficio de brindarles un buen porvenir.

Un agradecimiento especial a la Lic. Alexandra Palacios, Lic. Dinora Villafuerte, Lic. Fanny Gaibor, Lic. Laura Molina, Lic. Carmen Zea, Lic. Gladys Jarrín, Lic. Silvia Cepeda, Dr. Ferretti, Dr. Amalio Martínez, Dr. Harold Gutiérrez, docentes que con su experiencia y profesionalismo, aportaron los mejores conocimientos para nuestra experiencia profesional, a ellos un merecido y honorable respeto.

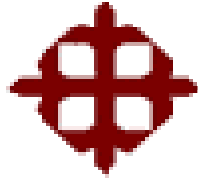
Agradecemos a nuestra estimada docente y tutora Lic. Rosa Muñoz Aucapiña por estar apoyándonos y guiándonos en todo momento en la elaboración de nuestra tesis, ella ha aportado ideas valiosas para el buen desarrollo de la misma, destacamos en ella su espíritu colaborador y de mucha paciencia.

Stefani Lissette Falcones Torres
Consuelo de Lourdes Martínez León

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación a Dios en especial por ser nuestro padre que nos ama y nos ha permitido llegar a esta etapa importante, a nuestras madres, esposos e hijos que forman la esencia fundamental de nuestras vidas, siendo el motivo que nos impulsa a seguir abriéndonos camino en la vida. También queremos dedicar este trabajo a todas las gestantes, en especial a aquellas cuyo embarazo es el primero, ya que han sido justamente ellas el objetivo principal de este estudio, esperando que sea de su agrado y con miras de promover una lactancia materna feliz.

Stefani Lissette Falcones Torres
Consuelo de Lourdes Martínez León



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Rosa Muñoz Aucapiña
PROFESOR GUÍA O TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

**Lic. Rosa Muñoz Aucapiña
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

INDICE GENERAL

➤ PORTADA	I
➤ CERTIFICACIÓN	II
➤ DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
➤ AUTORIZACIÓN	IV
➤ AGRADECIMIENTO	V
➤ DEDICATORIA	VI
➤ TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
➤ CALIFICACIÓN	VIII
➤ RESUMEN	IX
➤ ABSTRACT	X
➤ INTRODUCCIÓN	13 - 14
➤ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15 - 16
➤ JUSTIFICACIÓN	17
➤ OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	18
➤ ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA	19
➤ FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA	19 - 20
➤ LACTANCIA MATERNA	21 - 22
➤ 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ	22 - 23
➤ CONDICIONES DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA	23 - 29
➤ CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN NIÑOS	30
➤ FUNDAMENTACIÓN LEGAL	31 - 32
➤ PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN	33 - 35
MADRES PRIMÍPARAS	
➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36 - 40
➤ DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41 - 42
➤ PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43 - 69
➤ CONCLUSIONES	70
➤ RECOMENDACIONES	71
➤ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72 - 73
➤ ANEXOS	74

INDICE DE GRÁFICOS

➤ EDAD DE LAS MADRES	43
➤ ESTADO CIVIL DE LAS MADRES	44
➤ OCUPACIÓN DE LAS MADRES	45
➤ NIVEL ECONÓMICO	46
➤ NIVEL DE ESTUDIO	47
➤ TIPO DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE LA FAMILIA	48
➤ COSTUMBRES FAMILIARES	49
➤ MITOS	50 – 55
➤ TIPO DE PARTO	56
➤ DESGARROS DURANTE EL PARTO	57
➤ INFLUENCIA DEL SEXO DEL RECIÉN NACIDO	58
➤ TIEMPO PLANIFICADO DE LACTANCIA	59
➤ CONTROLES PRENATALES	60
➤ INFORMACIÓN RECIBIDA EN SUS CONTROLES PRENATALES	61
➤ SÍNTOMAS EN LOS SENOS POR AMAMANTAR	62
➤ RELACIÓN CONYUGAL	63
➤ TIPOS DE PEZÓN	64
➤ SENTIMIENTOS PRE PARTO Y POST PARTO	65
➤ INFORMACIÓN ESTADO GENERAL DEL BEBÉ	66
➤ INFORMACIÓN SOBRE ESTADÍA DEL RECIÉN NACIDO	67
➤ TIEMPO DE APEGO PRECOZ	68
➤ EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS MADRES	69

RESUMEN (ABSTRACT)

A nivel nacional e internacional las mujeres primíparas en etapa de lactancia se sienten agobiadas por la alimentación de su bebé, dado que siendo importante la leche materna muchas de ellas a pesar de que está comprobado científicamente la producción de leche no hay bajada de la misma, condición que impide que se dé una lactancia adecuada por tanto este proyecto de titulación tuvo como fin identificar las consecuencias asociadas al abandono de la lactancia materna en primíparas del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, sala Santa Catalina, para poder recopilar los datos nos basamos en la ejecución de una encuesta dirigida a una muestra de 200 madres primíparas de la sala antes mencionada, la encuesta dio como resultado desde una visión general de los datos, que existe un porcentaje considerable de condiciones que aunque son modificables y se pueden corregir, de igual manera afectan a la lactancia materna de forma natural, creando en la madre un nivel de estrés a causa de los mismos, al término de la investigación concluimos que dichas condiciones deben ser estudiados más a fondo para poder prevenir el abandono de la lactancia materna y que es de vital importancia la educación que dé el personal de enfermería acerca del tema para bienestar del binomio madre – hijo.

Palabras claves: condiciones, abandono, lactancia materna, primíparas, binomio

SUMMARIZE (ABSTRACT)

At national and international level women primiparous at stage of lactation feel overburdened by feeding your baby, given breast milk being important many of them while the production of milk is scientifically proven there is no descent of the same, factor that prevents giving breastfeeding for both this degree project had intended to identify the conditions associated with the abandonment of breastfeeding in the Hospital birth Gineco – obstetrical Enrique C. Sotomayor, sala Santa Catalina, to be able to collect data is based on the execution of a survey conducted on a sample of 200 the aforementioned room primiparous mothers, the survey gave as a result from a general overview of the data, that there is a considerable factors that rate although they are modifiable and can correct in the same way they affect breastfeeding naturally, creating a level of stress caused by them, at the end of the investigation the mother we conclude that these conditions should be studied more thoroughly in order to prevent the abandonment of breastfeeding and that it is vital the education that the nursing staff about the subject for well – being of the binomial mother – son.

Key words: conditions, breastfeeding, abandonment, primiparous and binomial

INTRODUCCIÓN

En contexto mundial diferentes organismos como la Organización Mundial para la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la lactancia materna como el factor primordial que contribuye a la alimentación de los niños y por ende a la salud de los mismos, especialmente si se ofrece tal cual como estos organismos lo han recomendado. ¹ La lactancia materna comienza a inicios de los 90 con la declaración inocente (UNICEF, 1998), la cual fue aprobada en la asamblea mundial de la salud y dio paso a legislaciones tales como el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna (UNICEF, 1981) y la implementación de los diez pasos hacia una lactancia feliz y natural (OMS, 1998), ya luego fueron instauradas como iniciativa de instituciones amigas de la mujer y la infancia (IIAMI) (OMS, 2002)²

En el 2002, se aprueba la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, 2002), luego la misma organización ha efectuado una serie de estudios acerca de la conceptualización y tiempo de duración de la lactancia materna, la OMS recomienda la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida del lactante para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo.³ También recomienda que luego de este tiempo se complemente con otros alimentos de acuerdo a la edad del niño, pero a pesar de estas recomendaciones actualmente la OMS estima cifras mundiales, un 45% de morbilidad en menores de 5 años a causa de la desnutrición.

Además calcula que en el 2012, 162 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento, 51 millones de niños con bajo peso, 44 millones de niños con obesidad, por término medio solo aproximadamente un 38 % de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan con leche materna exclusiva.

¹ Fabio Camargo, José Latorre, Johanna Porras, abril 16 del 2011

² Fabio Camargo, José Latorre, Johanna Porras, abril 16 del 2011

³ Fabio Camargo, José Latorre, Johanna Porras, abril 16 del 2011

Se estima que todos los años se podrían salvar la vida de 800.000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima, pero todo este impacto se da debido a que los tipos de lactancia materna están ligados a muchas condiciones que son causantes del abandono de la misma, entre ellos interactúan los físicos, psicológicos, económicos, culturales, sociales, hospitalarios, entre otros. Las condiciones que intervienen a la interrupción de la lactancia materna, no solo son numerosas y complejas de entender sino que también varían de acuerdo a países, comunidades y al tiempo, por ello, el objetivo de este estudio es determinar todas aquellas que están asociadas al abandono de la lactancia en el presente año en la ciudad de Guayaquil, localidad Maternidad Enrique Sotomayor, en madres primíparas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al hablar de lactancia materna imaginamos una madre amamantando a su bebé, sin problemas como la actividad más fácil del ser mamá, pero durante nuestra experiencia materno infantil en las diferentes rotaciones prácticas, hemos detectado que la realidad es otras, en vista de que existen muchos factores que están afectando la lactancia materna. Estas condiciones se vuelven un impedimento en mujeres primíparas al momento de amamantar a su bebé, ya que las madres durante el puerperio inmediato se sugestionan de inicio con la cantidad de leche producida, agregándole a esto los problemas psicológicos, económicos y emocionales, con los que ellas cuentan desde todo su embarazo.

Las primíparas sienten temor de amamantar al recién nacido porque lo sienten muy frágil, no adoptan una buena posición para hacerlo, piensan que se ahogarían si su nariz está muy pegada al seno, sienten dolor en los mismos al amamantar, están llenas de mitos ancestrales, injustamente todo lo mencionado las encamina a fácilmente alimentar a su bebé con fórmulas y el uso del biberón. Lamentablemente son situaciones que han impactado agresivamente a nivel mundial, la estabilidad emocional, psicológica y económica no solo de la madre, sino también del vínculo familiar, llegando a consecuencias graves como desnutrición en lactantes, problemas en el crecimiento y desarrollo intelectual de los niños, tomando en cuenta que son los más afectados.

Se ha establecido que la mayoría de las condiciones son modificables y sabiendo corregirlos, la lactancia materna podría tomar un mejor aprovechamiento en cada gestante que espera a su primer bebé, recordemos que la lactancia materna ha representado a lo largo de generaciones, el hecho fundamental para la supervivencia humana (Dugdale AE, 1986). Está comprobado que la leche materna aporta beneficios para la salud de la madre y del recién nacido, siendo la opción más adecuada para su desarrollo, se

recomienda que su uso sea exclusivo durante los seis primeros meses de vida del bebé. (OMS, 1985), exclusivo porque el recién nacido durante esta etapa no requiere de ningún otro nutriente para estar sano.

Además la lactancia materna es importante porque tiene muchos beneficios, ejemplo, es parte de la inmunidad natural que tendrá a lo largo de la vida el neonato, evitará que padezca de muchas enfermedades, crea el lazo afectivo entre ella y el bebé, favorecerá al crecimiento y desarrollo del niño, no necesita de recursos económicos para producirla, ayudará a recuperar el peso normal de la madre y evitará cáncer de mamas en las mismas. Probablemente existan varios estudios relacionados sobre las condiciones asociadas al abandono de la lactancia materna, este estudio pretende a través de un análisis abarcar de las características más relevantes, observar la labor de enfermería en la lactancia durante la hospitalización del binomio madre – hijo, todo esto con la vivencia real con las pacientes, por ello nos hemos planteado las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Cuáles son las condiciones asociadas al abandono de la lactancia materna, en primíparas?
- ❖ ¿Cómo influye la anatomía y fisiología de la mama en la lactancia materna y de qué manera se relaciona como condición para el abandono de la misma?
- ❖ ¿Cuáles son las consecuencias en los recién nacidos que no son alimentados con leche materna?
- ❖ ¿De qué manera se podría ayudar a las madres primíparas a que desarrollen una lactancia natural y no interrumpirla?

JUSTIFICACIÓN

Como futuras profesionales de la salud, hemos detectado una relación estrecha entre la lactancia materna y los factores físicos, sociales, económicos, psicológicos, entre otros, que conllevan al abandono de la misma, sobre todo en mujeres primíparas las cuales en su primer contacto con el bebé se ven envueltas en tantos problemas que no le permiten amamantar a su bebé. Nos hemos propuesto realizar un estudio que permita identificar todos estos problemas que están ligados al abandono de la lactancia materna, desde el punto de vista científico, con la finalidad no solo de mejorar la calidad de la lactancia materna, sino también promoverla y que este acto de amamantar sea un momento sublime durante el primer contacto del binomio madre e hijo.

Destacando que es muy importante el análisis de este tema porque mediante su estudio podremos detectar condiciones que quizás para vista de muchos profesionales de salud estaban ocultos o no serían muy relevantes, además podrá ponerse en práctica las recomendaciones de esta investigación, recordando que si no se aplicaría, la trascendencia negativa en cuanto a las consecuencias del abandono de la lactancia materna tendrían un impacto significativo, pues depende de nosotros como profesionales de la salud hacer prevención y a la vez promocionar el acto de lactar, así se reducen las incidencias de desnutrición infantil.

Las mujeres primíparas y los recién nacidos serían los beneficiados con este aporte investigativo en el campo de la salud y a la vez es un aporte a los conocimientos obtenidos durante la Carrera de Enfermería, conocer un poco más sobre la lactancia materna favorecerá a que la educación a las pacientes en un futuro sea óptima relacionada al tema en un área hospitalaria, brindando el beneficio a ellas de saber la importancia de amamantar a su bebé sin problemas y evadiendo todas las condiciones que puedan interrumpir la lactancia en una madre cuyo hijo es el primero.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las condiciones asociadas al abandono de la lactancia materna en primíparas ingresadas en la sala Santa Catalina del Hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de Mayo a Septiembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar la fisiología y anatomía de la mama para comprender la relación entre la misma y las condiciones asociadas al abandono de la lactancia materna.

- ❖ Describir las consecuencias en los recién nacidos que no son alimentados con leche materna.

- ❖ Exponer ciertas recomendaciones que ayuden a la madre a desarrollar una lactancia natural y no interrumpirla.

CAPÍTULO II

ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA

La parte externa está conformada por el pezón, la areola y el pecho, independientemente de la forma y el tamaño todo tipo de seno está diseñado para amamantar al bebé, la areola suele oscurecerse durante el embarazo y en ella encontramos los tubérculos de Montgomery que son glándulas sebáceas, las cuales sirven para lubricar el pezón además la secreción sebácea es un estímulo olfativo para que el bebé desarrolle su apetito por la leche materna. Cabe destacar que el pezón está formado de tejido eréctil, cubierto por tejido epitelial y fibras musculares lisas las cuales intervienen en la salida de leche. Internamente el seno contiene alrededor de 15 o 20 lóbulos mamarios que desembocan en conductos galactóforos los cuales se ensanchan, forman senos lactíferos los cuales almacenan la leche en cada mamada.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La glándula mamaria tiene como función principal la producción de leche, la cual sirve para alimentar y proteger al bebé de enfermedades ya que su sistema inmune se fortalece. Los alveolos son la unidad de secreción, producen leche, sintetizan y transportan desde el plasma sanguíneo, proteínas, carbohidratos, grasas, sales, agua y anticuerpos. En el embarazo los niveles de prolactina, progesterona y lactógeno placentario se elevan, la glándula mamaria está lista para cumplir la función principal, secretar leche. Cuando se habla de producción de leche, debemos mencionar que el estímulo nervioso del pezón y la areola dado por la succión del bebé, a más tiempo de succión, más producción de leche, ⁴ esta succión crea un reflejo neuroendocrino que hace que se libere la prolactina y la oxitocina, por ende permitiendo la salida de la leche.

⁴ Stern, Reichlin Glassier A. S, Home PW. 1984. The prolactin response to suckling clinical.

La prolactina se libera en la hipófisis anterior, ésta activa la formación de la leche en los alveolos mamarios⁵ y la oxitocina liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.⁶ Estas dos hormonas están muy ligadas al desempeño normal de la lactancia materna y son las responsables de que la producción y secreción de leche se realice con normalidad, pero existen factores que inhiben su actividad, ejemplo la Organización Mundial para la salud recomienda que, durante el parto se evite la ansiedad y los dolores inútiles (no se hará la episiotomía, sino es indispensable), todo ello ejerce acciones negativas sobre la liberación de prolactina y oxitocina,⁷ es importante recalcar que los niveles de prolactina son muy elevados durante las últimas semanas de gestación pero no se produce leche debido al efecto del estrógeno y la progesterona.⁸

Es durante el parto cuando los niveles de progesterona y estrógeno disminuyen y entonces la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica, pero existe otro factor que la inhibe y son los analgésicos, si la madre durante el parto no ha sido tratada con analgésicos y durante la primera hora posparto ocurre el apego precoz esto libera endorfina (sustancia opiácea liberada en el hipotálamo) encargadas de crear lazos afectivos entre mamá y bebé e inducen a la liberación de la prolactina.⁹ Estudios científicos realizados demuestran que la producción y secreción de leche está principalmente regida por la succión del bebé, un estudio en Australia occidental presentado por Peter E. Hartman demostró que las madres que alimentaban exclusivamente a demanda, por períodos de hasta 15 meses, segregaban hasta 1500 ml/día.

Por ello es recomendable y fundamental que se realice el apego precoz máximo a los treinta minutos postparto, pues la primera succión es importante para secreción y eyección de leche materna.¹⁰

⁵ Diego Guerra, Junio 2014

⁶ María Jesús Blásquez, 2003

⁷ OMS, 1989

⁸ María Jesús Blásquez, 2003

⁹ María Jesús Blásquez, 2003

¹⁰ María Jesús Blásquez, 2003

LACTANCIA MATERNA

Se considera lactancia materna a la alimentación que recibe el bebé del seno de la madre y que es de forma natural, se recomienda que el inicio de la lactancia materna debe ser inmediatamente en la primera hora de vida, que sea exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a libre demanda, exclusiva porque el bebé no requerirá de otro alimento para crecer y desarrollarse bien, además que después de este tiempo el niño reciba alimentos apropiados para la edad y seguros y que el mantenimiento de la lactancia puede extenderse hasta los dos años o más. La lactancia materna abarca muchos beneficios como tanto al niño como a la madre, entre ellos protege de infecciones gastrointestinales, reduce la mortalidad neonatal, el riesgo de muertes por diarrea.

Estudios demuestran que los adultos que recibieron leche materna en su infancia suelen tener presión arterial normal, niveles de colesterol normales, menores tasas de sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, en las madres reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama.¹¹ Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la semana Mundial de la lactancia materna, destinada a fomentar esta actividad y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.¹² La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Constitución de la República del Ecuador, sistema de salud público (MSP), son varias instituciones que hablan sobre la importancia de la lactancia materna, estableciendo la leche como alimento único natural indispensable para la alimentación del recién nacido, exclusiva hasta los seis meses de vida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha emprendido programas que promueven y destacan la lactancia materna, este organismo realiza actividades durante todo el año, para disminuir la tasa de desnutrición infantil.

¹¹ OMS, febrero 2014

¹² OMS, 2015

10 PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL Y FELIZ

- 1.** El contacto precoz entre la madre y el niño debe darse durante la primera hora de vida y por consiguiente amamantarlo.
- 2.** La lactancia materna debe ser a libre demanda.
- 3.** Debe darse y respetarse el alojamiento conjunto para que la madre y el niño permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
- 4.** No permitir la introducción de otros alimentos y bebidas incluida el agua durante los 6 primeros meses de vida.
- 5.** Conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y ponerla en práctica.
- 6.** No alimentar a los niños con biberones, ni chupones artificiales.
- 7.** Las mamas se deben lavar con agua y sin jabón, evitando el uso de cremas y lociones.
- 8.** Adoptar una buena posición de amamantamiento que permita que la areola y el pezón estén dentro de la boca del bebé para evitar grietas y dolor.
- 9.** Mientras más succión del bebé, más producción de leche.
- 10.** Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural

CONDICIONES ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA

La elección del amamantamiento o la lactancia artificial dependen en gran parte a circunstancias ligadas a factores sociodemográficos, culturales, obstétricos, fisiopatológicos, psicológicos, neonatológicos, económicos y hospitalarios entre otros.¹³ Cuando hablamos de lactancia materna, pareciera tan fácil imaginarse a una madre amamantando a su bebé, sin dificultades para hacerlo, pero en la actualidad existen tantas condiciones modificables y no modificables que impiden que un recién nacido recibir la alimentación con leche materna, a continuación se detallan los factores más relevantes:

➤ Condiciones sociodemográficas

Entre las condiciones que están afectando la lactancia desde el punto de vista sociodemográficos se encuentra la edad, ya que mujeres muy jóvenes no tiene noción de la importancia de la misma y mucho menos sino reciben educación del personal sanitario, se les complica el amamantamiento por la posición que adoptan, a esto le agregamos la influencia que tiene el estado civil, es más difícil desarrollar una buen lactancia para una mujer con hogar no constituido que para una que tiene un hogar óptimo para vivir con armonía familiar. En este punto también destacamos la influencia del nivel de educación, la clase social a la que pertenece la madre y la ocupación que desempeña en su vida cotidiana.

Ésta no debería ser un impedimento para abandonar la lactancia materna, pues la constitución en la actualidad manda que toda mujer en etapa de lactancia cuenta con 2 horas diarias de su jornada laboral, las mismas que serán dedicadas a amamantar a su bebé, además las madres pueden extraer leche de sus senos de forma natural o con pezonera y dejarla en envase estéril para que quien queda al cuidado del bebé la pueda calentar en baño maría y

¹³ Ekwo EE, 1983 y Sánchez E, 1989

éste pueda seguir recibiendo la leche materna normalmente, ya que ésta dura hasta 72 horas debidamente refrigerada y no se daña durante este tiempo.

➤ **Condiciones culturales**

Este factor está muy marcado por las creencias y costumbres de los diferentes pueblos del territorio ecuatoriano, basado en antepasados, mitos y estilos de vida, muchas familias pretenden que sus hijos sean alimentados con leche de fórmula porque les resulta más fáciles, porque hay madres que cuidan mucho su aspecto físico y se profundizan en la estética de sus senos, madres que alimentan a su bebé con biberón porque es una tradición de familia y otras que abandonan la lactancia por sus preferencias de vida social. La UNICEF menciona algunos mitos que las madres se fijan y que están relacionados con el abandono de la lactancia:

- ❖ Las mujeres con senos pequeños no pueden amamantar, *la realidad es que no influye en nada el tamaño del seno en la lactancia.*¹⁴
- ❖ No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé, *la realidad es que toda mujer produce leche de buena cantidad y calidad suficiente para satisfacer las necesidades del bebé porque la lactancia está regida por la ley de oferta y demanda.*¹⁵
- ❖ Si la madre está asustada o enojada no puede dar de lactar porque le hace daño al bebé, *la realidad es que el estrés o miedo extremo puede retrasar el flujo de leche pero se trata de algo temporal del organismo ante la ansiedad.*¹⁶

¹⁴ UNICEF, 2005

¹⁵ UNICEF, 2005

¹⁶ UNICEF, 2005

- ❖ La mujer que da de lactar no puede tener relaciones sexuales porque se daña la leche, *la realidad es que las relaciones sexuales no dañan la leche.* (UNICEF, 2005)
- ❖ Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar, *la realidad es que con técnicas adecuadas la mamá y el bebé pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula.* (UNICEF, 2005)
- ❖ El calostro (leche que produce la madre en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico, *la realidad es que el calostro no debe desecharse pues contiene nutrientes y factores que fortalecen el sistema inmune.*¹⁷
- ❖ El biberón es inofensivo e higiénico, *la realidad es que una higiene incorrecta de los utensilios de alimentación del bebé puede provocar infecciones.*¹⁸

Todas estas creencias o mitos afectan negativamente a la lactancia, las mismas dependen del lugar donde reside la madre, de la cultura del pueblo, de las costumbres familiares.

➤ **Condiciones obstétricas**

Tipo de parto influye mucho en la lactancia ya que una madre que da a luz a su bebe por vía vaginal tiene menos molestias que una madre programada para cesárea, la cual necesitará estar en reposo más tiempo, el dolor de la cicatriz uterina hará que la madre desista parcialmente de amamantar a su bebé, además de no adoptar una buena posición. El sexo del niño, siempre es un factor predisponente para que algunas madres no permitan que su bebe se

¹⁷ UNICEF, 2005

¹⁸ UNICEF, 2005

alimenten con leche materna, si una madre esperaba un determinado sexo en su hijo y el resultado es otro, muchas veces el sentimiento las desobliga a dar de lactar, lo cual no debería pasar por aquello de que indiferentemente del sexo es su hijo

El tiempo planificado de lactancia materna hace que un bebé no reciba la alimentación en cantidad necesaria, cuando las madres desconocen la importancia de la lactancia exclusiva, los meses de mayor prioridad y se fijan horarios para amamantar al bebé, cuando la lactancia debe ser a libre demanda, debemos entender que los recién nacidos no tienen horarios de comida, es falso que deben comer cada 3 horas, los lactantes deben recibir leche materna a cualquier hora que ellos deseen y a libre demanda, el bebé indicará con gestos como dejar de succionar o quedarse dormido, cuando ya está lleno, no programar el tiempo de comida.

Las posiciones de amamantamiento dificultan a las madres primíparas a adaptarse en una forma que les favorezca tanto a ellas como al recién nacido, y tienden a quitar el pezón de la boca de bebé porque no están en buena posición o perciben que su bebé no podrá comer en tal forma, durante la etapa postparto, el personal de enfermería es el más idóneo en ayudar a la madre a acomodarse, a adoptar la posición correcta de amamantamiento, a quitar la ansiedad cuando perciben que no hay bajada de leche.

➤ **Condiciones fisiopatológicas**

Entre ellas destacaremos en primera instancia el estado del útero en etapa postparto, si llegase a dar el caso de atonía uterina, la madre obligatoriamente no podrá amamantar a su bebé mientras culmine el riesgo de muerte materna a causa de ello, lo cual afecta a la alimentación del recién nacido, también agregaremos las enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión, preeclampsia, Virus papiloma humano y VIH-SIDA.

En estas enfermedades se altera la lactancia materna porque la madre debe tomar medicamentos que a lo mejor son eliminados a través de la leche materna y que podrían causar un daño al recién nacido, en el caso de las madres con VIH se cree que las mujeres infectadas podrían transmitir el virus a sus hijos durante el parto y lactancia, pero la OMS revela pruebas existentes que la administración de antiretrovirales a la madre infectada por VIH pueden reducir el riesgo de transmisión a través de la leche materna. Esto permitirá a las madres infectadas amamantar a sus hijos con un bajo riesgo de transmisión (1-2 %), desde el 2010 la OMS, viene recomendando que las madres infectadas por el VIH tomen estos medicamentos y alimenten a sus hijos únicamente con el pecho hasta que cumplan los 6 meses de edad y luego con alimentación complementaria.

Pero para el logro de esta recomendación es importante que el personal de salud eduque continuamente a las madres infectadas por el virus a tomar conciencia de la importancia en la toma de los antiretrovirales a la hora indicada y la dosis exacta sin dejar de tomar, porque dependerá únicamente de la madre no transmitir el virus a través de la leche materna. Otro de los puntos que trata este factor fisiopatológicos son los cambios o molestias que se pueden presentar al amamantar al bebé como dolor en los senos o grietas en el pezón, es útil saber que es algo normal de la lactancia y que está asociada a la mala posición que adopta la madre para amamantar al bebé, ya que si se encuentra en posición incorrecta, el bebé hará movimientos bruscos para poder agarrar el pezón y alimentarse.

A todo esto agregaremos que todo pezón es apto e ideal para amamantar al bebé, aunque la madre tenga pezón grande, pequeño, invertido, plano o no tenga pezón, esto no influye en nada en la bajada de leche pues en la primera parte de este capítulo se especifica el mecanismo de producción y eyección de la leche materna.

➤ **Condiciones psicológicas**

Hablar de este factor es muy importante porque la estabilidad emocional de la madre influirá mucho en desempeñar un período de lactancia feliz y como resultado un bebé bien alimentado, si la madre es víctima de violencia, el estrés que vive a diario no permitirá que haya bajada de leche pues explicamos que por el estrés se inhibe la oxitocina hormona encargada de la secreción de leche a través de los senos. Existen casos mundialmente de mujeres con enfermedades psiquiátricas abusadas sexualmente, las cuales desarrollan un embarazo de riesgo, el mismo que si llegara a término, el recién nacido no podría alimentarse con seno materno para evitar algún daño físico que le pueda ocasionar la madre al niño, a causa de la pérdida de sus funciones neurológicas normales.

Por último destacamos que la familia tiene gran importancia en la lactancia materna del recién nacido, una madre que recibe apoyo familiar y emocional tendrá más probabilidad de llevar a cabo una lactancia feliz, las primíparas adolescentes con embarazos a temprana edad son las primeras candidatas al abandono de la lactancia debido a la falta de conocimiento sobre la importancia de la misma, al poco afecto e importancia que le dé al bebé, también porque se priorizan en sus gustos personales, muchas de ellas no adoptan el instinto materno lo cual es un grave peligro causante de la desnutrición de muchos niños en el mundo en la actualidad.¹⁹

➤ **Condiciones neonatológicas**

En este factor hablaremos de los niños que por malformaciones como labio leporino o paladar hendido se les dificulta tomar leche materna, las madres estiman que esto no tiene solución, pero actualmente la tecnología médica ha avanzado hasta el punto de que todo lactante con estas patologías pueden recibir la misma leche materna a través de indicaciones médicas, no es

¹⁹ UNICEF, 2011

necesario suspender la lactancia, en estos casos el profesional médico hablará a la madre del tratamiento y la forma de alimentación del niño.

La importancia de amamantar a bebés con labio leporino y paladar hendido es única, pues ellos tienden a tener más infecciones de oído y la lactancia los protege de estas infecciones; otra de las causas que influye en la lactancia es la estadía de los niños en unidad de cuidado crítico, en vista de que hay niños que reciben nutrición parenteral y no leche materna, por otro lado hay madres que abandonan la lactancia cuando el bebé llora excesivamente, pero se recomienda que primero tranquilice al bebé y luego amamante correctamente.

➤ **Condiciones hospitalarias**

Este es la condición más importante, la que debería ser promotora de la lactancia materna, la misma se ve afectada cuando el apego precoz se da posterior a la hora recomendada por la OMS, cuando el personal de enfermería no educa a las pacientes sobre lactancia materna, recordemos que como personal promotor de la salud debemos poner mucha atención a aquella madre cuya hijo es el primero y no sabe cómo amamantar a su bebé, se le dificulta adoptar una posición correcta, se desespera por el llanto del recién nacido, no sabe qué cantidad debe recibir el niño de leche materna, en fin muchas inquietudes. Las tasas de abandono de lactancia materna mundialmente llegan a 800.000 a causa de la poca prioridad que se le da a la paciente primípara por parte del personal de salud,²⁰ pero se lograrían muchas cosas si educáramos a las pacientes sobre todo lo relacionado al tema para ayudar a evadir sus inquietudes.

²⁰ OMS, 2012

CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN LOS NIÑOS

Uno de los mayores desafíos para un pediatra, es lograr que el recién nacido sea alimentado solo con leche materna a libre demanda, esto se da por los factores antes expuestos y como consecuencia de ellos, alrededor del mundo existen millones de niños que mueren cada año por no haber recibido una lactancia materna adecuada. Entre las consecuencias que afectan a estos niños son: las enfermedades diarreicas, la insuficiencia renal aguda, la desnutrición, enfermedades alérgicas, trastornos hidroelectrolíticos, infecciones por la mala higiene de los biberones, disminución del desarrollo intelectual y crecimiento, muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, linfomas y problemas psicológicos.

Los niños que toman leche materna tienen menos riesgo de enfermarse durante los primeros seis meses de vida que los que se alimentan por biberón y esto impacta a nivel mundial porque debido a ello, las tasas de ausentismo laboral aumentan al tener los padres que quedarse en casa para cuidar al niño enfermo, además el alto el nivel de consumo de recursos hospitalarios.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Una de las políticas más importantes que emprende la cartera de estado ecuatoriano y basado en la constitución se enfoca en la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, gracias a esto se ha logrado disminuir los niveles de desnutrición en niñas y niños menores de cinco años llegando al veinticuatro por ciento. La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluida como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP) tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, una de las metas es incrementar al sesenta y cuatro por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente durante los seis primeros meses de vida,

pero esto no solo depende de la labor del ministerio sino en gran parte del personal de salud que labora en cada institución hospitalaria.²¹

La ley constitucional de la República del Ecuador ampara y respeta los derechos de la madre y el niño en cuanto a lactancia materna, ya que esta es un derecho primordial del niño y contribuye a una adecuada nutrición y un buen crecimiento y desarrollo.²² Dentro del marco legal de nuestro país, se ha designado al Ministerio de Salud Pública, que desarrolle varias actividades sobre la lactancia materna y que incluya acciones que estén dirigidas a la práctica, promoción de la lactancia materna para que ésta sea única durante los primeros seis meses de vida del niño; el MSP también está obligado a garantizar el alojamiento conjunto del recién nacido con su madre, inmediatamente después de su nacimiento.²³

Otra de las actividades que el MSP, es que está obligado a realizar es a través de sus unidades operativas y personal de salud, educar a todas las embarazadas o en período de lactancia sobre los beneficios de la misma; además vigilar que se cumpla las normas del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna de la OMS.²⁴

OBJETIVO Y ALCANCE DE ESTA LEY

Esta ley pretende la garantía de la cantidad, calidad y seguridad en la alimentación de los recién nacidos dentro del tiempo de lactancia, fomentando y protegiendo la misma, aislando toda publicidad y restricción de la misma en la comercialización de sucedáneos de leche materna, que afecte la alimentación natural de los lactantes, ya que es un recurso natural y económico. El Sumak Kawsay (Buen vivir) estipula en sus derechos a la seguridad, alimentación, vivienda, estudios, salud y todo lo que corresponde

²¹ MSP, Ecuador 2015

²² LEY CONSTITUCIONAL ECUADOR, 2008

²³ LEY CONSTITUCIONAL ECUADOR, 2008

²⁴ LEY CONSTITUCIONAL ECUADOR, 2008

a todo ser humano para llevar una vida cómoda y saludable, sin importar el origen la persona, garantiza igualdad de derechos, promocionando la interculturalidad.²⁵

En cuanto a las mujeres embarazadas el estado avala y vigila el cumplimiento del derecho al período de lactancia, la gratuidad de la atención durante el embarazo y parto, la prioridad en el cuidado integral de su salud durante embarazo, parto y puerperio, además proporciona que el cónyuge de la embarazada reciba también su período de descanso correspondiente a 15 días en lo laboral, para que pueda estar junto a su pareja y su hijo (a).²⁶

RECOMENDACIONES A MADRES PRIMÍPARAS PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

- 1.** La madre debe comprender que la lactancia materna es primordial e importante para el normal crecimiento y desarrollo del niño, puesto que la leche materna contiene todos los nutrientes y anticuerpos que el bebé necesita para su alimentación.
- 2.** La lactancia materna deber ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, exclusiva porque la madre solo debe darle leche materna, no necesita de agua ni de otros componentes, para que su bebé crezca sano y fuerte.
- 3.** La lactancia materna debe ser a libre demanda, es decir a toda hora que el bebé lo requiera, sin horarios y sin definir la cantidad de leche que debe tomar, pues el bebé cuando ya esté lleno, de manera voluntaria aflojará el seno sin que se lo deba quitar a la fuerza.
- 4.** Es vital que el recién nacido reciba durante las primeras horas de vida el calostro de la leche materna porque es rico en vitamina k,

²⁵ LEY CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR, 2008

²⁶ LEY CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR, 2008

proteínas, sodio, potasio y minerales, además no contiene ni grasa ni azúcares, protege al niño de infecciones

5. Las leches de fórmula no son el mejor alimento para su bebé, puesto que no aportan las defensas al organismo, necesarias para enfrentar enfermedades como la diarrea infantil, son promotoras de cólico de gases en los niños.
6. Antes de amamantar al bebé la madre, deberá limpiar muy bien sus senos, con agua hervida tibia sin utilizar jabón, cremas, alcohol u otro producto.
7. La madre deberá lavarse correctamente las manos con agua y jabón, antes de amamantar a su bebé.
8. Adoptar una buena posición de amamantamiento evitará dolor en los pezones, irritabilidad y grietas.
9. La madre debe comprender que todos los pezones son adecuados para amamantar al bebé, no fijarse en el tipo de pezón, ni el tamaño del seno.
10. Si el bebé está llorando de hambre, tranquilízelo primero y luego préndalo al seno, ya que es muy difícil que un niño intranquilo succiones con normalidad.
11. Una buena técnica de amamantamiento incluye la posición correcta, el agarre completo del pezón y areola y un ambiente tranquilo y agradable, diseñado exclusivamente para ese contacto entre madre e hijo. *(ver al final en anexos, posiciones de amamantamiento)*
12. Son signos de mala succión del bebé cuando se ve gran parte de la areola por encima de la boca del bebé que por debajo; cuando el niño espontáneamente suelta el pecho a cada momento; cuando su

cabeza está girada, flexiona o extiende el cuello; cuando la madre tiene sensación dolorosa.

- 13.** Para amamantar la madre deberá brindar ambos pechos en diferentes tomas es decir si primero tomó el seno derecho, en la segunda ocasión que coma le toca el seno izquierdo, así vaciará los dos senos a la vez y la madre evitará padecer de mastitis (inflamación de las mamas)
- 14.** La lactancia materna tiene muchos beneficios para la madre entre ellos: menor riesgo de hemorragias, rápida recuperación del útero, menor riesgo de padecer cáncer de mama o de ovarios, incrementa el vínculo amoroso entre la madre y el niño.
- 15.** La única forma de producir más leche es poner al niño al pecho a penas nazca, amamantar cada vez que el niño requiera.
- 16.** Las madres que no dan de lactar a sus bebés, tienen la probabilidad de que sus senos se congestionen de leche, para aliviar esta congestión la madre debe poner paños de agua tibia en los senos, dar masajes suaves en forma circular y ponerse al niño para que amamante, así saldrá la leche retenida en los pechos.
- 17.** Para aliviar el dolor de los pezones por grietas o irritabilidad, la madre deberá ponerse paños de agua tibia y ponerse un poco de la misma leche materna en sus pezones como ungüento, esto ayudará a cicatrizar.
- 18.** Las enfermedades no son impedimento para que la madre dé el pecho al niño, aun con resfriados, dolores de cabeza, diarrea, dengue, hepatitis, bronquitis, enfermedades de transmisión sexual, la madre

debe amamantar a su bebé, excepto en el VIH – SIDA en donde la madre debe consultar con su médico.²⁷

19.A menudo algunos niños padecen de cólico de gases durante los 3 primeros meses de vida, no es aconsejable darle agüitas aromáticas o té, lo recomendable es colocar al niño boca abajo o en posición vertical sobre el pecho de la madre y dar pequeñas palmadas en la espalda para que expulse los gases, la manos con la que da las palmadas debe ponerla en posición cóncava no con la palma de la mano abierta.

20.Normalmente un niño alimentado con leche materna hace deposiciones que van de color amarillo hasta casi blanco y puede ser cada vez que se alimente o una cada 3 o 4 días, pero se considera una diarrea cuando el niño hace más deposiciones de lo normal en el día y está decaído o no quiere comer.²⁸

²⁷ UNICEF, 2012

²⁸ UNICEF, 2012

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Condiciones asociados que impidan la lactancia materna	Entendemos por condiciones al grupo de elementos que pueden condicionar o impedir la lactancia materna y que pueden ser causante de transformación en el estilo de vida del binomio madre – hijo	Sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 14 - 18 años • 19 – 23 años • 24 - 28 años • 29 – 33 años • > 33 años 	Encuesta
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Divorciada • Casada • Unión libre • Viuda 	
			Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Cuarto nivel • Ninguno 	
			Clase social familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Clase baja • Clase media • Clase alta 	
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Públicas • Privadas • Independientes 	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Condiciones asociados que impidan la lactancia materna	Entendemos por condiciones al grupo de elementos que pueden condicionar o impedir la lactancia materna y que pueden ser causante de transformación en el estilo de vida del binomio madre – hijo	Culturales	Creencias y costumbres	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos • No alimentación con seno materno en familia de origen • Alimentación con biberón es una norma en la comunidad 	Encuesta
			Tipo de leche	<ul style="list-style-type: none"> • Materna • Fórmula 	
			Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Familia 	
		Obstétricos	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	
			Sexo del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
			Tiempo planificado de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • 0 - 6 meses • 7 - 13 meses • 14 - 20 meses • 21 – 26 meses 	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Condiciones asociados que impidan la lactancia materna	Entendemos por condiciones al grupo de elementos que pueden condicionar o impedir la lactancia materna y que pueden ser causante de transformación en el estilo de vida del binomio madre – hijo	Fisiopatológicos	Estado del útero en etapa post parto	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotonía uterina. • Atonía uterina 	Encuesta
			Enfermedades existentes	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Eclampsia • VIH – SIDA • HPV 	
			Bajada de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Poca cantidad • Abundante • Normal 	
			Senos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Irritabilidad • Grietas 	
			Tipos de pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Grande • Plano • Invertido 	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Condiciones asociados que impidan la lactancia materna	Entendemos por condiciones al grupo de elementos que pueden condicionar o impedir la lactancia materna y que pueden ser causante de transformación en el estilo de vida del binomio madre – hijo	Psicológicos	Vínculo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Existe violencia • Estado óptimo 	Encuesta
			Enfermedades psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia • Bipolaridad • Depresión post parto 	
			Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Autoestima baja • Ansiedad • Frustración 	
			Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez • Dependencia • Percepción del físico • Descuido de la higiene personal 	
			Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Familia comprometida con el cuidado del RN • Desinterés en el apoyo a madre. 	
			Importancia de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Desconoce • Conoce y asume la importancia • Conoce pero le es irrelevante 	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Condiciones asociados que impidan la lactancia materna	Entendemos por condiciones al grupo de elementos que pueden condicionar o impedir la lactancia materna y que pueden ser causante de transformación en el estilo de vida del binomio madre – hijo	Neonatólogicos	Malformaciones del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Labio leporino • Paladar hendido 	Encuesta
			Comportamiento del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto excesivo • Succión débil o ineficaz 	
			RN con proceso patológico	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso a UCIN 	
		Hospitalarios	Apego precoz entre el binomio madre – hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediato (A los 30 minutos post parto) • Tardío (pasado los 30 minutos) 	
			Educación del personal de enfermería a madres	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza educación. • No realiza educación 	

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

➤ Lugar

Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ubicado en las calles Pedro Pablo Gómez y 6 de marzo, centro de la ciudad.

➤ Población y muestra

Para el estudio se trabajó con las madres gestantes de la sala Santa Catalina, hubo 6 ingresos promedios en 123 días (período de mayo a agosto del 2015), lo que resulta 738 gestantes, de las cuales se escogió una para estudio a 200 madres primíparas, ya que el restante eran mujeres múltiparas.

Resumen:

- **Criterios de inclusión:** mujeres primíparas de la sala Santa Catalina. Período de mayo a agosto del 2015.
- **Criterios de exclusión:** mujeres múltiparas de la sala Santa Catalina, período de mayo a agosto del 2015 y madres de otras salas.

➤ Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo pues se investiga las condiciones que están asociados al abandono de la lactancia materna en primíparas, la proporción de los mismos, condiciones de salud de la madre y el lactante, relación de edad, nivel de estudio y ocupación, con el tema tratado y es analítico ya que en base a los datos recopilados hemos podido detallar la situación actual de las gestantes objeto de estudio en relación al tiempo, cantidad y calidad de la lactancia materna.

➤ **Método de recolección de datos**

Nuestro estudio es de tipo cuantitativo, se aplicó una encuesta realizada a madres primíparas de la sala Santa Catalina del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, se pudo hacer la recolección de datos y el análisis de los mismos.

➤ **Procedimiento para la recolección de información**

En primera instancia se realizó una carta de autorización firmada por la Directora de la Carrera Lic. Ángela Mendoza, la cual estuvo dirigida al Director Técnico del Hospital Dr. Luis Hidalgo y a la Coordinadora de Docencia Lic. Lidia Merino. Una vez aprobada la autorización se procedió a buscar la sala con mayor número de ingresos de mujeres con embarazos de poco riesgo, como resultado escogimos la Sala Santa Catalina, solo madres primíparas para que llenen una encuesta formulada en base a la investigación realizada sobre el tema tratado, las encuestas las realizamos diariamente excepto sábados y domingos.

➤ **Plan de tabulación y análisis**

Para tabular los datos se utilizará gráficos en barras y circulares, además de la tabla de datos estadísticos donde se demuestra el resultado de cada ítem de la encuesta, todo esto en programa de Word.

➤ **Instrumento de recolección de datos**

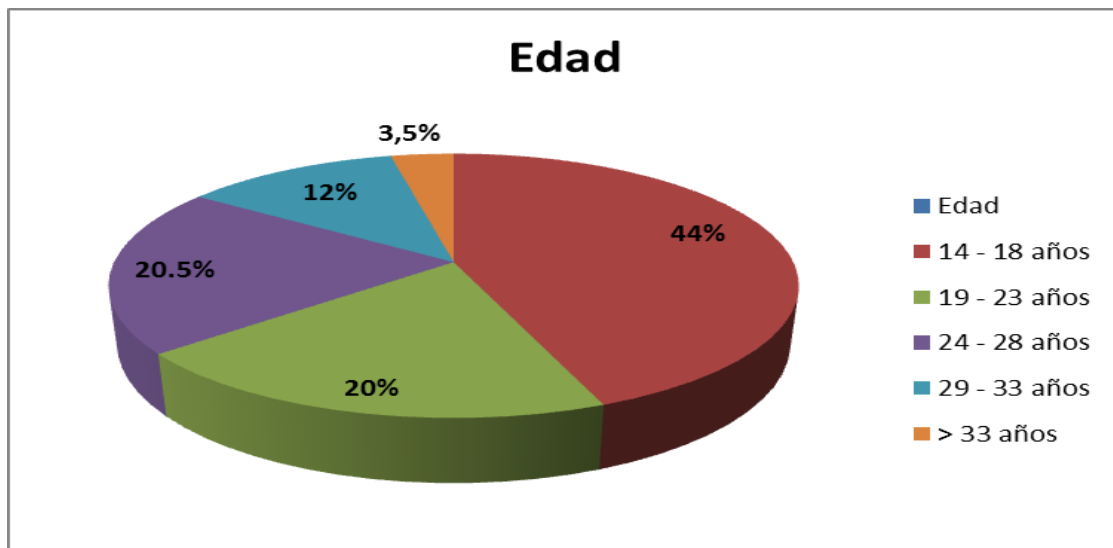
El cuestionario de preguntas se diseñó para que las respuestas sean dicotómicas (SI o NO) y con elección de opciones múltiples, de fácil entendimiento para las encuestadas, además imagen gráfica.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico no. 1

Edad de las encuestadas

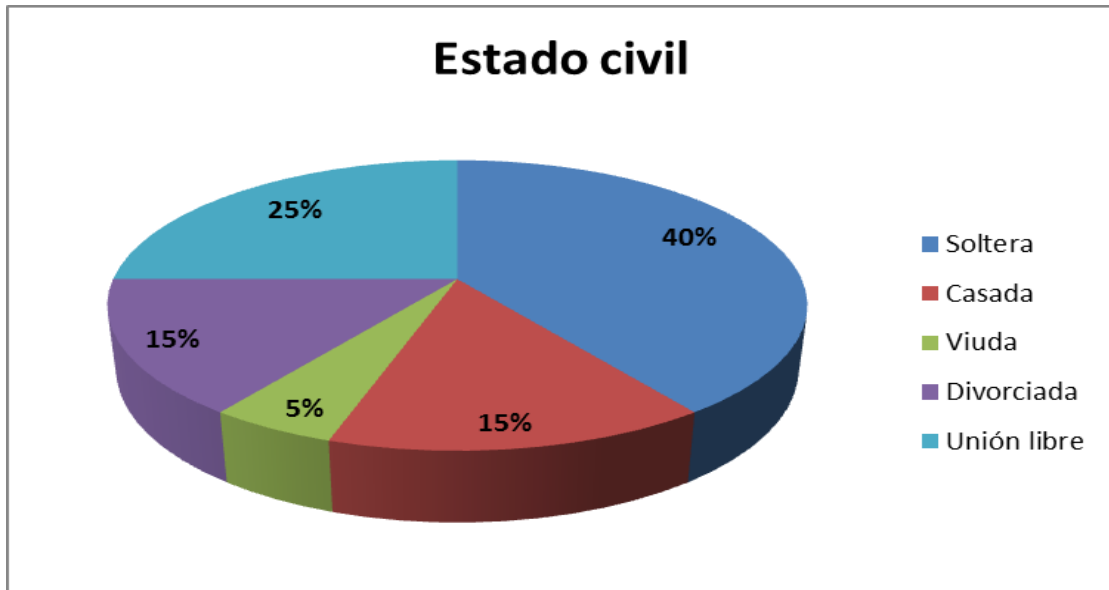


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León.

Análisis: el grupo comprendido entre 14 a 18 años es el de mayor porcentaje en cuanto a madres primíparas en edades tempranas, de acuerdo a la investigación realizada la edad es uno de los factores más predisponentes en el abandono de la lactancia materna, sobre todo cuando se tiene un embarazo en edades prematuras.

Gráfico no. 2

Estado civil de las encuestadas

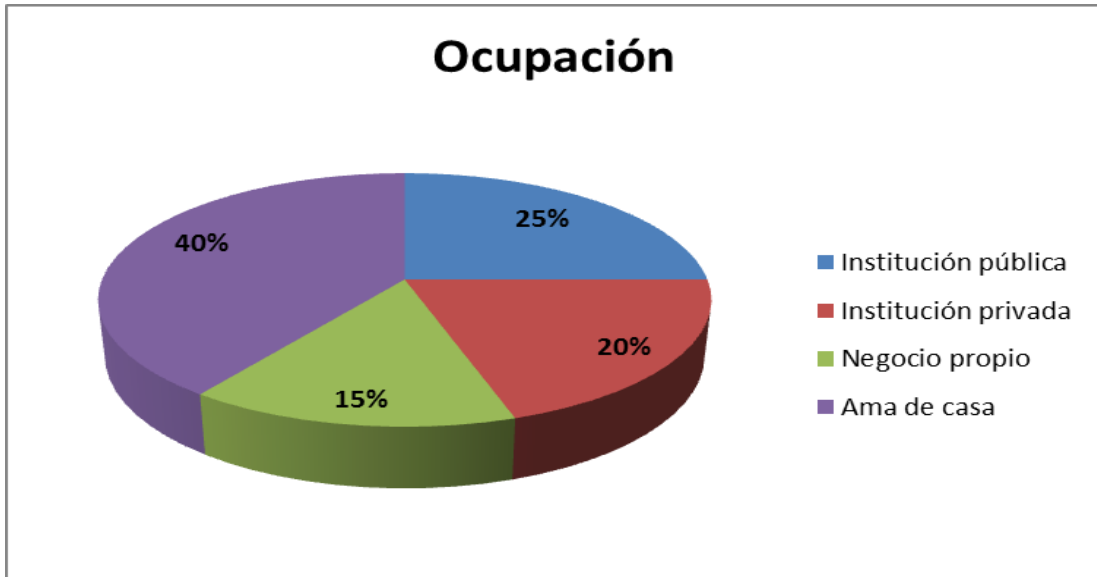


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: como podemos notar, el grupo de las solteras tiene el mayor porcentaje de los datos recopilados, siendo un factor influyente en el abandono de la lactancia materna, puesto que esto trae problemas emocionales y psicológicos, ellas al enfrascarse en su situación actual sufren mucho y desprecupan al recién nacido.

Gráfico no. 3

Ocupación de las encuestadas

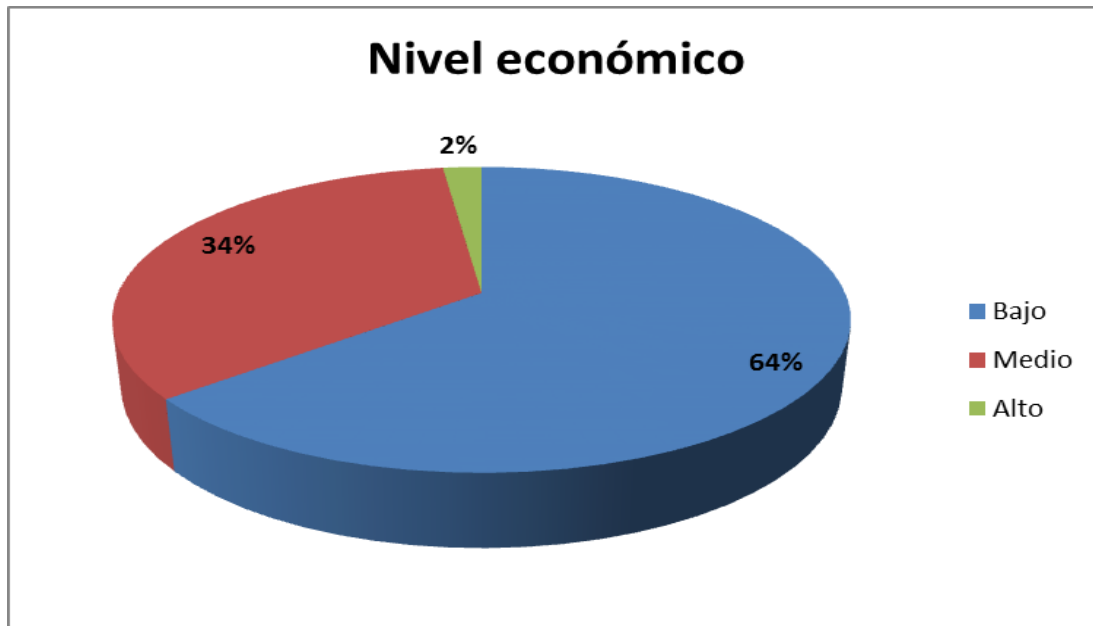


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 40 % de las encuestadas que es un porcentaje considerable no trabaja son amas de casa y son justamente las mamitas que tienen edades entre 14 a 18 años, justamente estos dos factores están tan ligados en que ellas abandonen la lactancia natural puesto que son jóvenes.

Gráfico no. 4

Nivel económico familiar

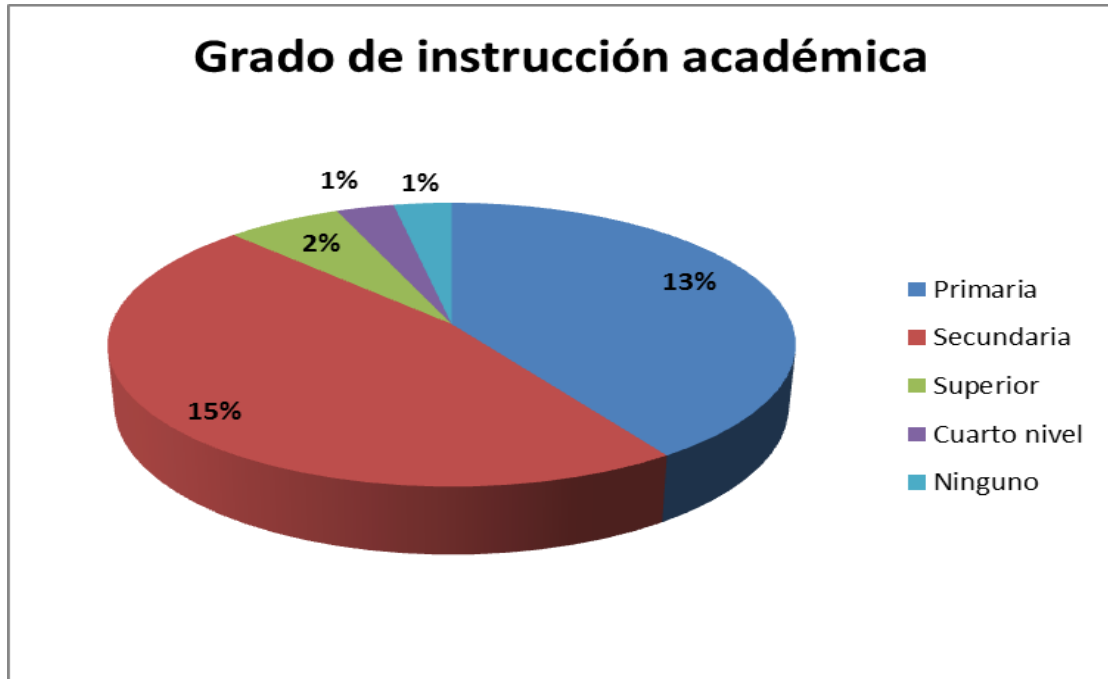


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: para poder determinar la clase social y a la vez el nivel económico que tienen las madres, hemos preguntado los servicios básicos con los que cuentan en su hogar y el 50% respondió que solo cuentan con agua y luz, lo que nos resulta que la mayoría de las madres son de clase baja, factor asociado al abandono de la lactancia materna debido al estrés que provoca la falta de economía, la mala alimentación entre otros.

Gráfico no. 5

Grado de Instrucción académica

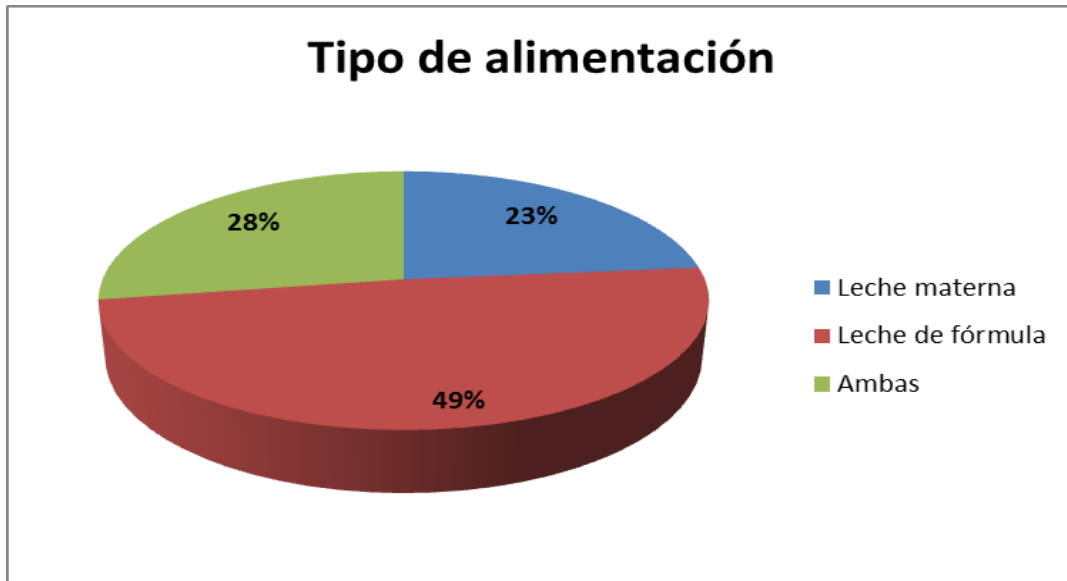


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: los mayores porcentajes están dados por madres que tienen la primaria y secundaria como nivel de estudio, esto significa que son adolescentes, las cuales quizás durante su etapa de embarazo no estaban preparadas para ser mamá, adolescentes que se encuentran aun estudiando y que por el nuevo bebé, se les complicará las actividades diarias, muchas de ellas no están interesadas en amamantar al bebé.

Gráfico no. 6

Alimentación en la familia

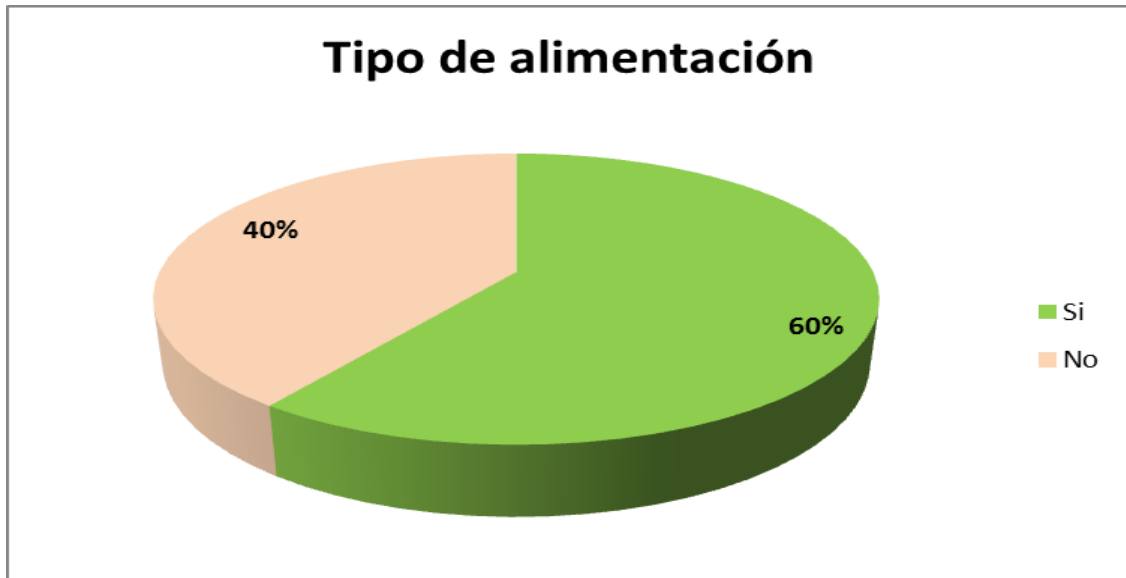


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 49 % de las encuestadas manifestaron que en su familia la mayoría de los niños que han nacido se han alimentado con leche de fórmula, estamos frente a una costumbre familiar, esa idea errada de no alimentar al bebé con leche materna, del 100 % solo un 23 % de madres alimentan a su bebé exclusivamente con seno materno.

Gráfico no. 7

Costumbre familiar sobre alimentación

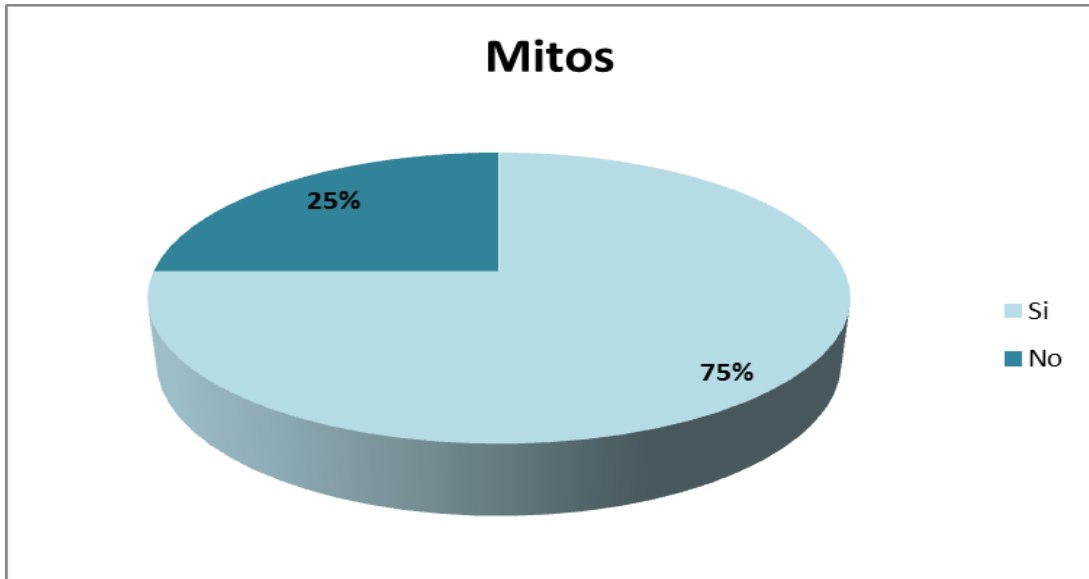


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 60 % de las encuestadas respondieron que en la familia si es una costumbre que los bebés se alimenten con biberón, lo que confirma el gráfico anterior, afectando así la alimentación con leche materna de los niños.

Gráfico no. 8

¿Piensa usted que una mujer de seno pequeño no puede amamantar?

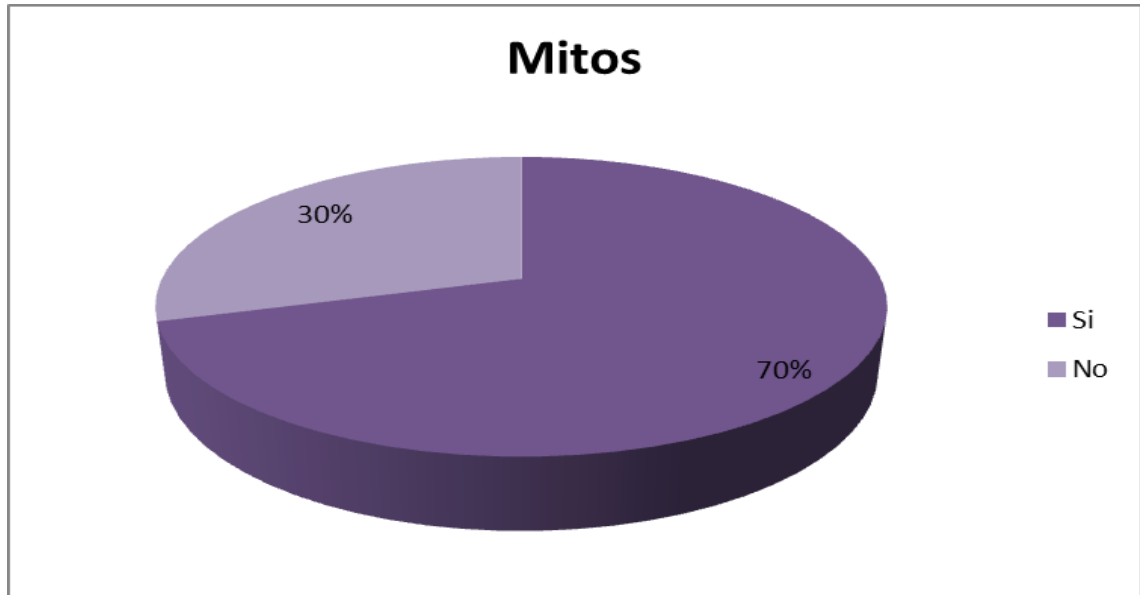


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 75 % de las primíparas piensan que si tienen un seno pequeño no podrán amamantar al bebé, puesto que según no les saldrá la leche suficiente para abastecer las necesidades del niño. La realidad es que todo seno es adecuado para la alimentación del bebé, lo único que determina la cantidad de producción de leche materna es la succión.

Gráfico no. 9

¿Piensa usted que no todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé?

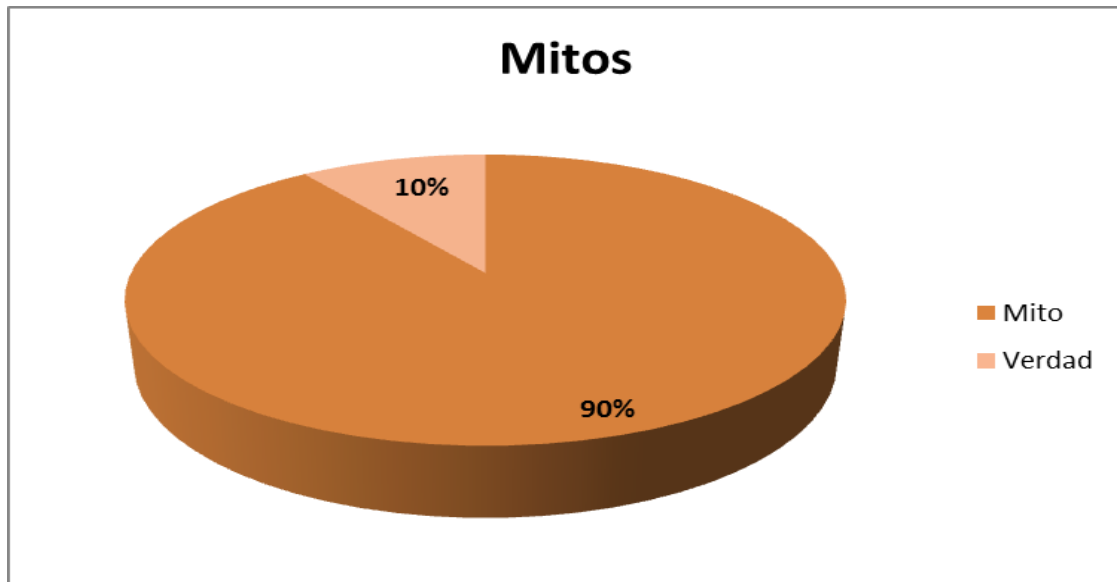


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 70 % de las primíparas respondieron que no todas las madres producen leche suficiente para satisfacer al bebé, dando lugar a la idea de que las madres se dejan llevar por los mitos o lo que escuchan y no por la vivencia diaria, si tan solo recibieran educación acerca de la realidad, otros fueran los resultados.

Gráfico no. 10

¿Para usted es un mito o verdad que durante la lactancia la madre no debe comer ciertos alimentos porque pueden hacerle daño al bebé?

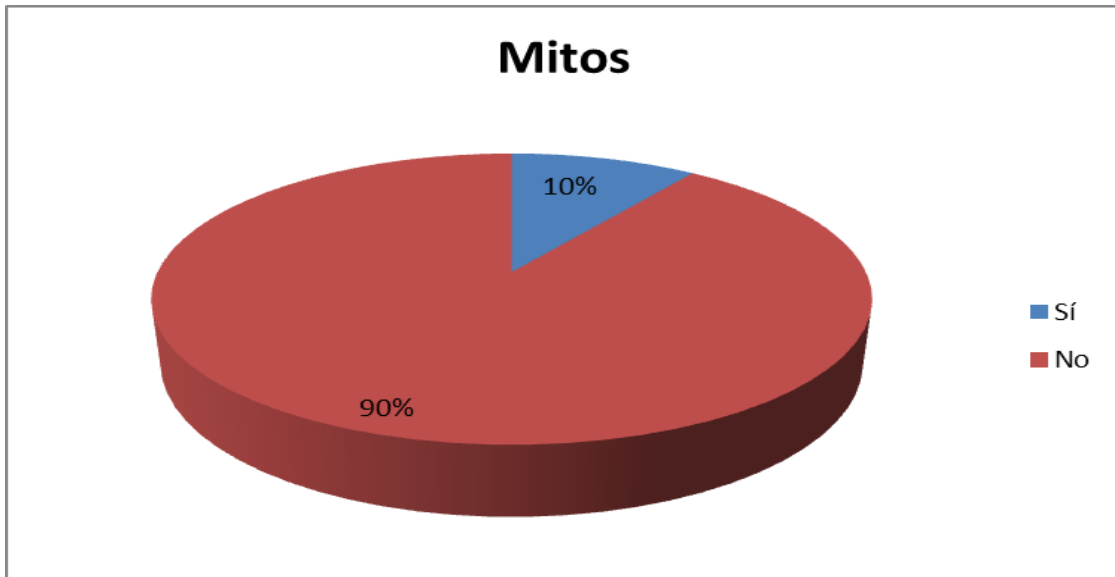


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: por este lado estamos bien porque el 90 % de las primíparas pudo diferenciar que es un mito que durante la lactancia las mamás no deben comer ciertos alimentos para no causarle daño al bebé, la realidad es que las madres pueden comer todos los alimentos que está a su alcance.

Gráfico no. 11

¿Piensa usted que es un mito aquello de no amamantar al bebé cuando se ha tenido coraje?

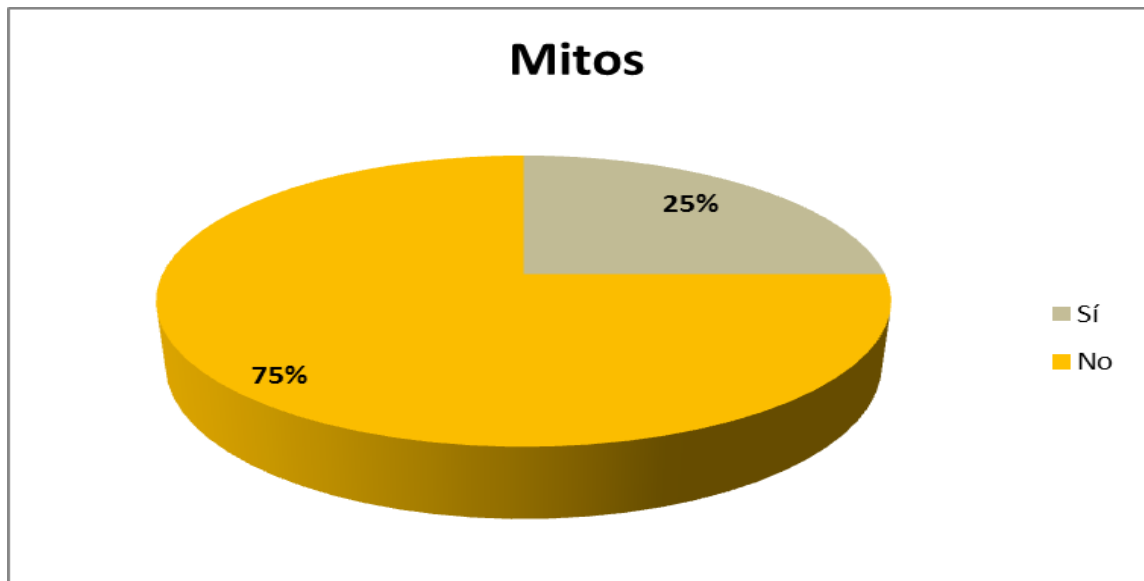


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 90 % de las primíparas no amamantaría a su bebé después de haber tenido coraje o haber recibido un susto, lo cual afecta a la lactancia materna puesto que no debe interrumpirse por dicha causa.

Gráfico no. 12

¿Es verdad que el calostro (la leche que produce la madre en los 3 primeros días después del parto) debe desecharse por ser sucio y antihigiénico?

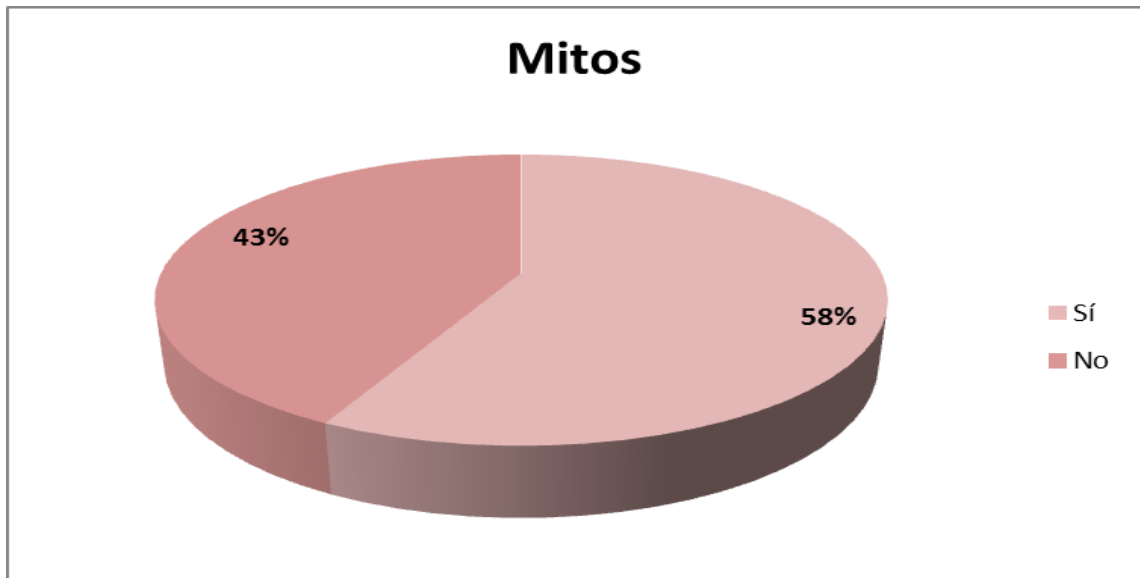


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 75 % de las encuestadas están en lo correcto al no pensar que deben desechar el calostro, ya que es importante que los bebés lo reciban por ser rico en proteínas, vitaminas, inmunoglobulinas y anticuerpos.

Gráfico no. 13

¿Cree usted que su niño debe recibir algún alimento a parte de la leche antes de los seis meses para que crezca sano?

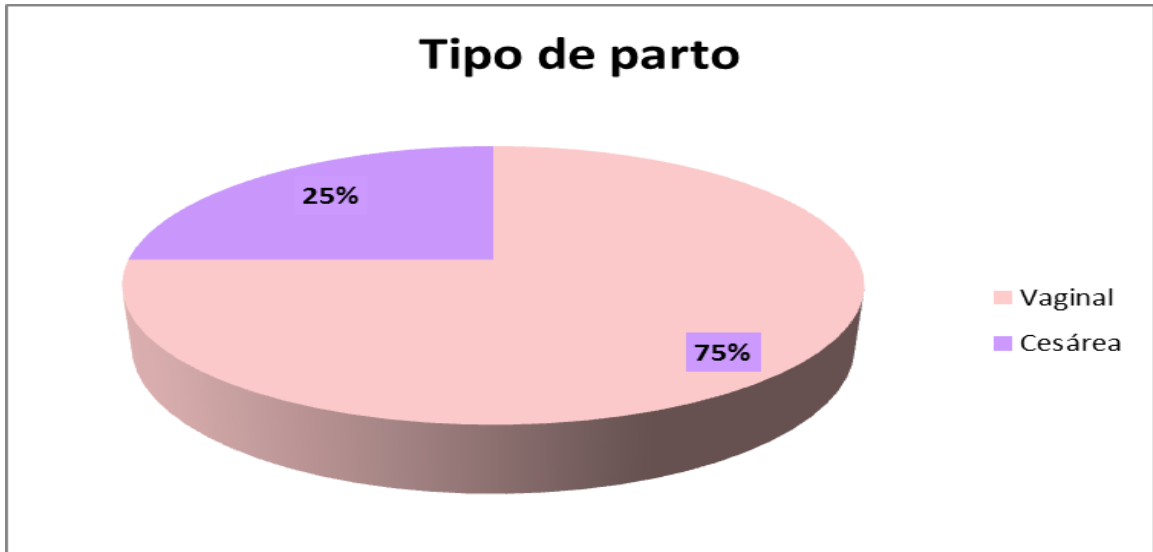


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: la mayoría de las encuestadas piensan que el niño debe necesita de otros alimentos a parte de la leche materna, factor asociado al abandono de la lactancia pues cuando se comienza a introducir otros alimentos antes de los 6 meses, crean confusión en el paladar de los niños y ellos luego evitarán tomar seno materno.

Gráfico no. 14

Tipos de parto en las primíparas encuestadas de la Sala Santa Catalina Hospital Enrique C. Sotomayor

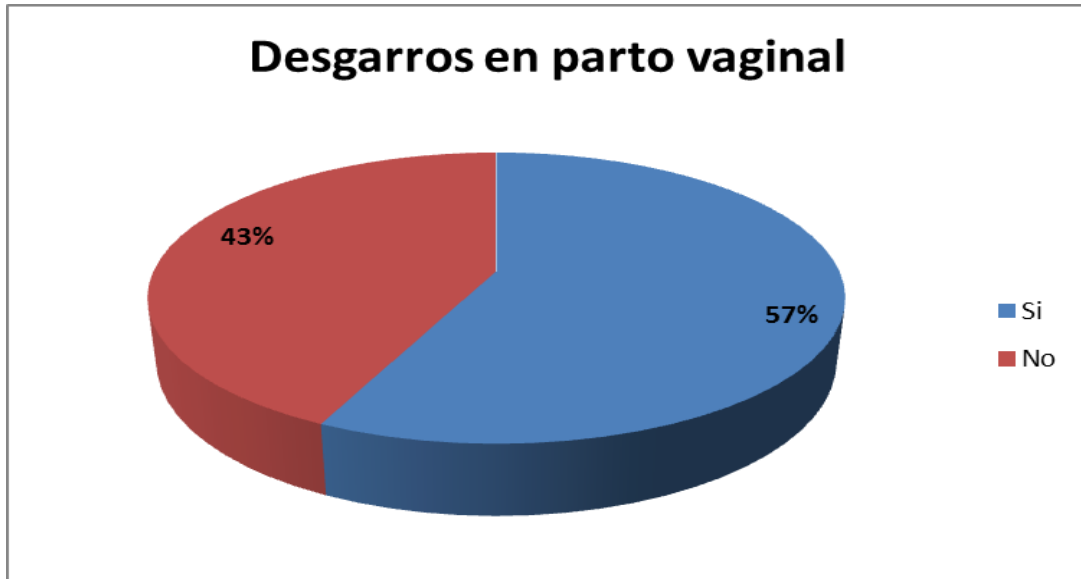


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: aunque el 75 % de las primíparas respondieron que su parto fue vaginal, destacamos aquellas cuyo 25 % fue parto por cesárea, para ellas se les dificulta adoptar una buena posición de amamantamiento en vista de que hay dolor e incomodidad por la herida quirúrgica, esto hace que ellas abandonen el hábito de amamantar a su bebé con normalidad, factor asociado al abandono de la lactancia materna.

Gráfico no. 15

Si su parto fue vaginal mencione si hubo desgarro durante el mismo.



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 57 % menciona que hubo desgarros en parto vaginal, se torna un factor asociado al abandono de la lactancia en el momento en el que este desgarro ocasiona en la madre dolor, disurias, molestias, incomodidad para adoptar una buena posición de amamantamiento, etc.

Gráfico no. 16

Influencia del sexo del recién nacido en madres primíparas y con asociación al abandono de la lactancia materna.

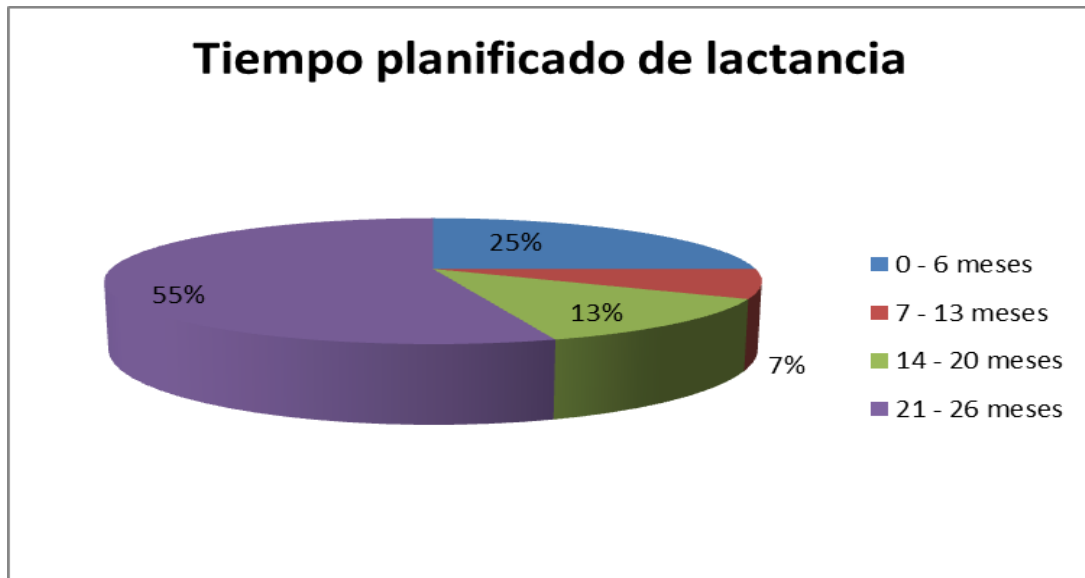


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: aunque esto no debería ser un tema de discusión, sorprendentemente la encuesta ratificó lo que varios estudios dicen, el 63 % de las madres no está de acuerdo con el sexo del niño y muchas veces, ven con desamor al recién nacido, solo porque no era lo que esperaban.

Gráfico no. 17

¿Cuánto tiempo usted ha planificado amamantar a su bebé?

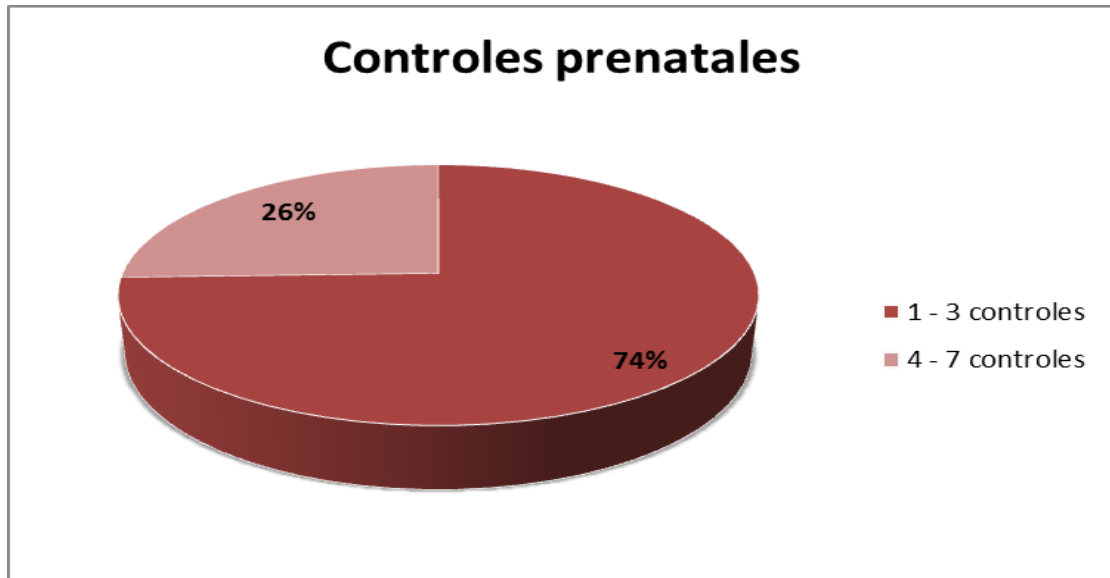


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 55 % ha escogido la mejor opción de 21 a 26 meses ya que la lactancia es exclusiva hasta los 6 meses pero se debe amamantar hasta los 2 años, el 25% que solo escogió la etapa de 0 a 6 meses, está poniendo en riesgo la salud de los niños puesto que la leche materna es el suplemento fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños, las otras opciones igual son erradas.

Gráfico no. 18

¿Cuántos controles prenatales se realizó durante su embarazo?

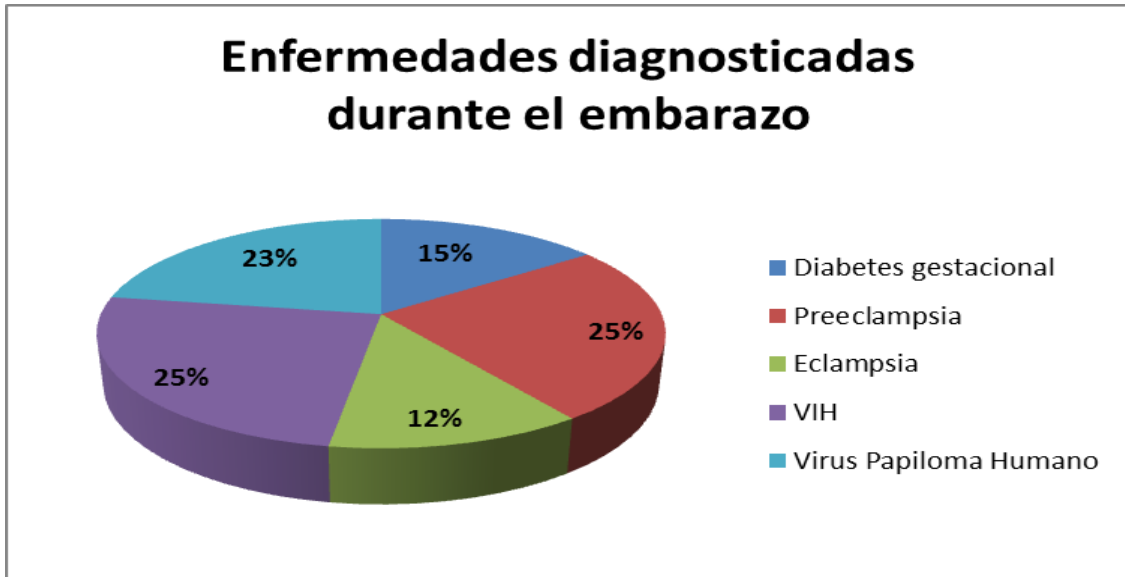


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: es importante este dato estadístico porque a través de él podemos darnos cuenta, qué tan importante ha sido su embarazo, su nivel económico, el apoyo familiar, se estimó que el 74% cumplió con los controles necesarios para el buen desarrollo de su embarazo.

Gráfico no. 19

Durante sus controles prenatales el médico le informó si tenía alguna de estas enfermedades

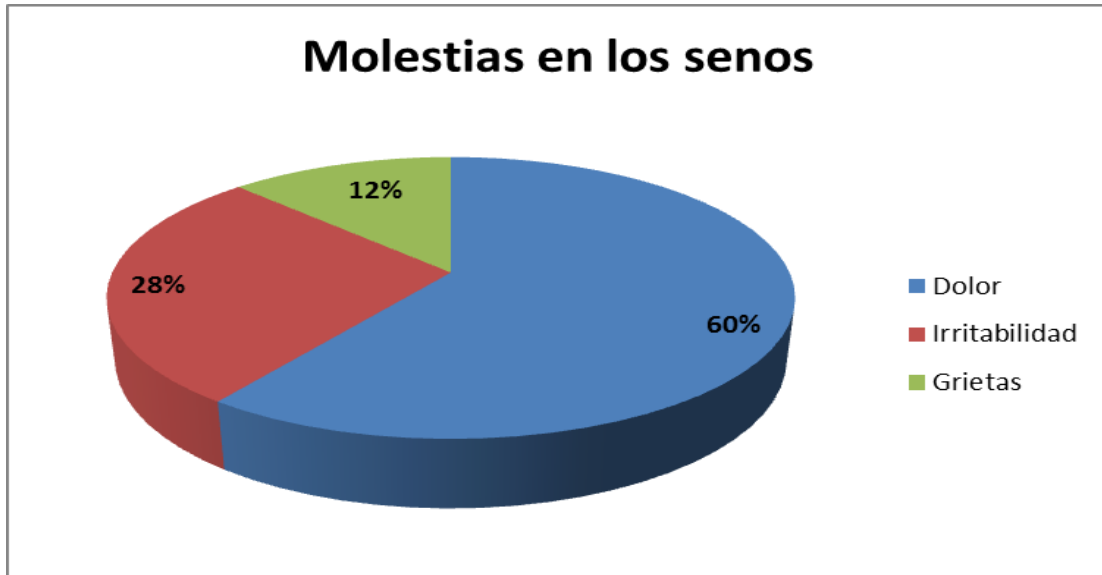


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: todas estas enfermedades desequilibran el bienestar físico, social, emocional, familiar y psicológico de la embarazada pero queremos destacar que el índice de VIH y Eclampsia tienen los porcentajes más altos en este estudio realizado, para una mujer ecláptica en la cual tienen que interrumpir su embarazo y probablemente su bebé nazca prematuro es muy duro, pero más difícil es enterarse en una consulta que es portadora del VIH, esto desestabiliza por completo a la madre tanto que no puede amamantar a su bebé normalmente con leche materna.

Gráfico no. 20

Al amamantar a su bebé usted observa o siente en sus senos.

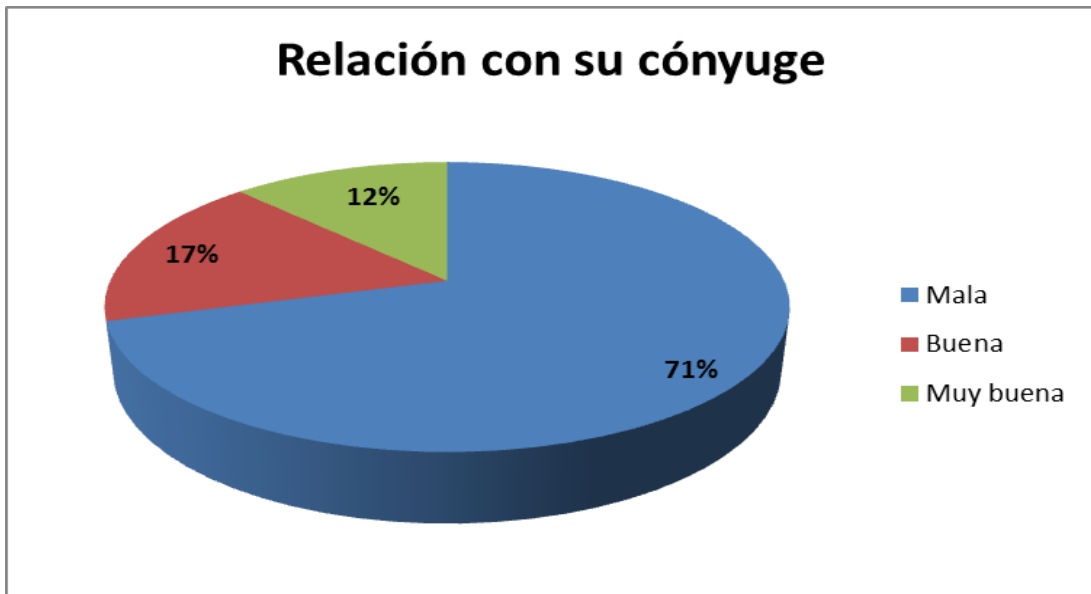


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 60% de las encuestadas manifiesta sentir dolor en sus senos al amamantar, seguido de un 28 % de irritabilidad y un menor porcentaje en cuanto a grietas, estos factores hacen que las madres primíparas abandonen la lactancia por las molestias ocasionadas.

Gráfico no. 21

Considera que la relación con su conyugue es



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: 71% de las encuestadas, tiene una mala relación con su pareja, lo cual crea un impacto familiar grande y el más afectado es el recién nacido porque la madre estará más preocupada de los problemas familiares, que de amamantar a su bebé.

Gráfico no. 22

Tipos de pezón en primíparas encuestadas en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

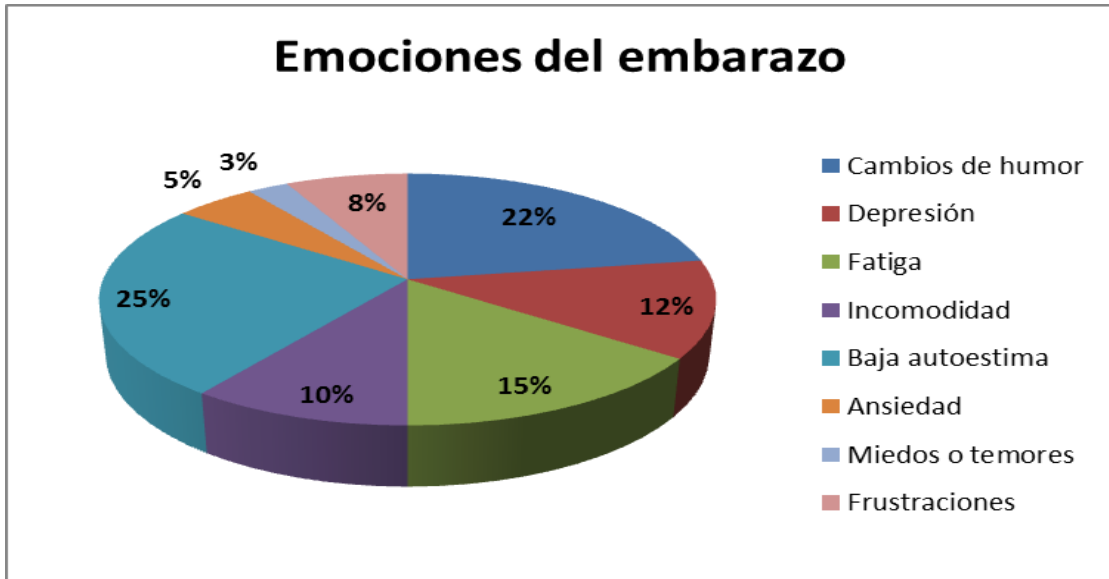


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: 71% de las encuestadas, tiene una mala relación con su pareja, lo cual crea un impacto familiar grande y el más afectado es el recién nacido porque la madre estará más preocupada de los problemas familiares, que de amamantar a su bebé.

Gráfico no. 23

Emociones antes, durante y después del embarazo en primíparas de la Sala Santa Catalina.

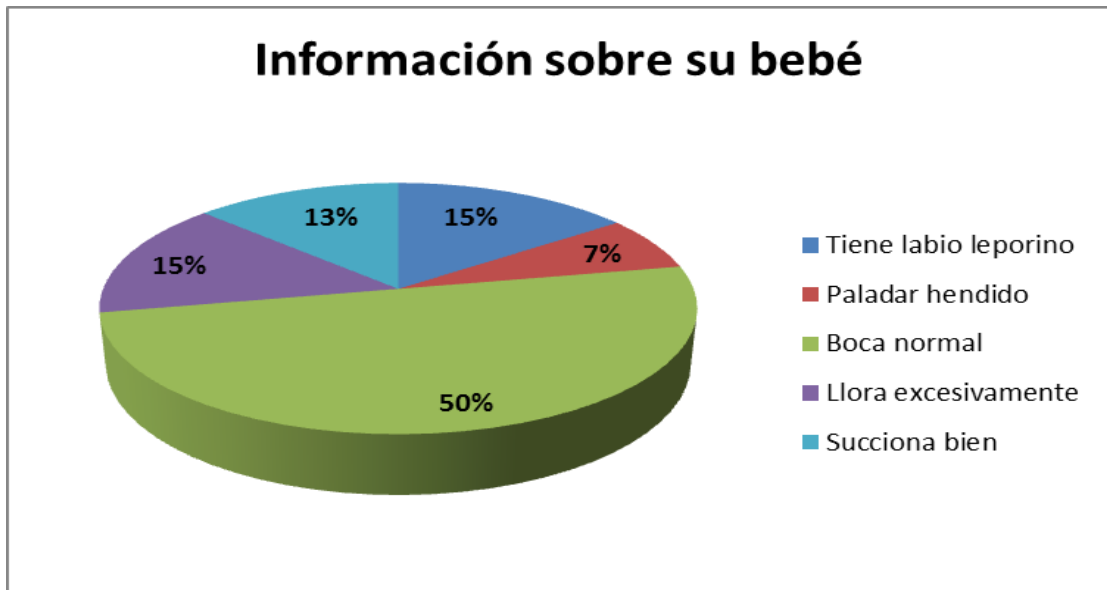


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: los factores emocionales que sufren las primíparas antes, durante y después del embarazo se hacen notar en este gráfico siendo la baja autoestima el nivel más alto con 25%, seguido de los cambios de humor con un 22%, todo esto influye en que una madre abandone la lactancia materna.

Gráfico no. 24

Información sobre el estado general del recién nacido

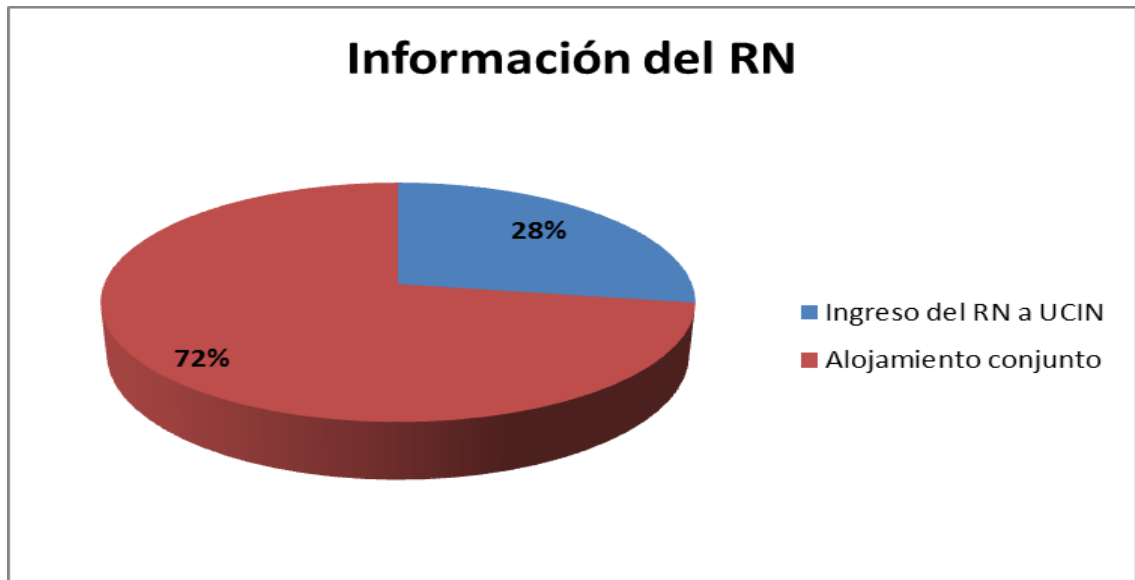


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: lo óptimo de este análisis es que el 50 % de los bebés tiene su boca normal, pero observemos los demás resultados, están enmarcados en factores importantes que de una u otra manera son causa del abandono de la lactancia materna, pues a la madre se le dificultará amamantar a un bebé con labio leporino o paladar hendido, más aún si no recibe educación ni la ayuda adecuada como guía de cómo debe hacerlo.

Gráfico no. 25

Información sobre la estadía del recién nacido.

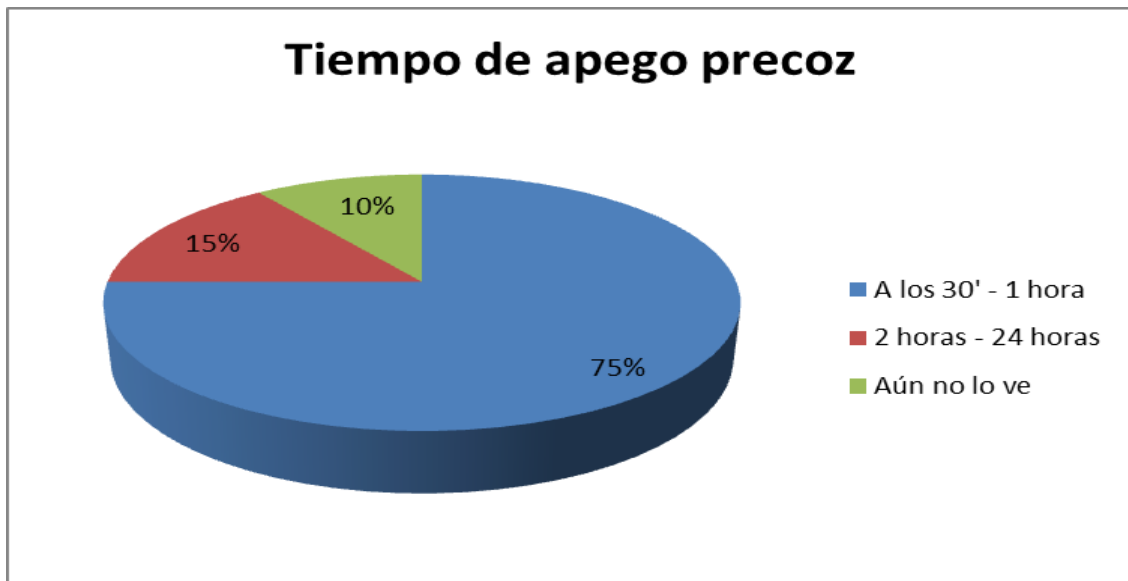


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: aunque el porcentaje de los recién nacidos ingresados en UCIN es minoritario, igual consideramos un factor que se asocia al abandono de la lactancia.

Gráfico no. 26

Tiempo en que la madre recibió al recién nacido durante la hospitalización en la sala Santa Catalina.

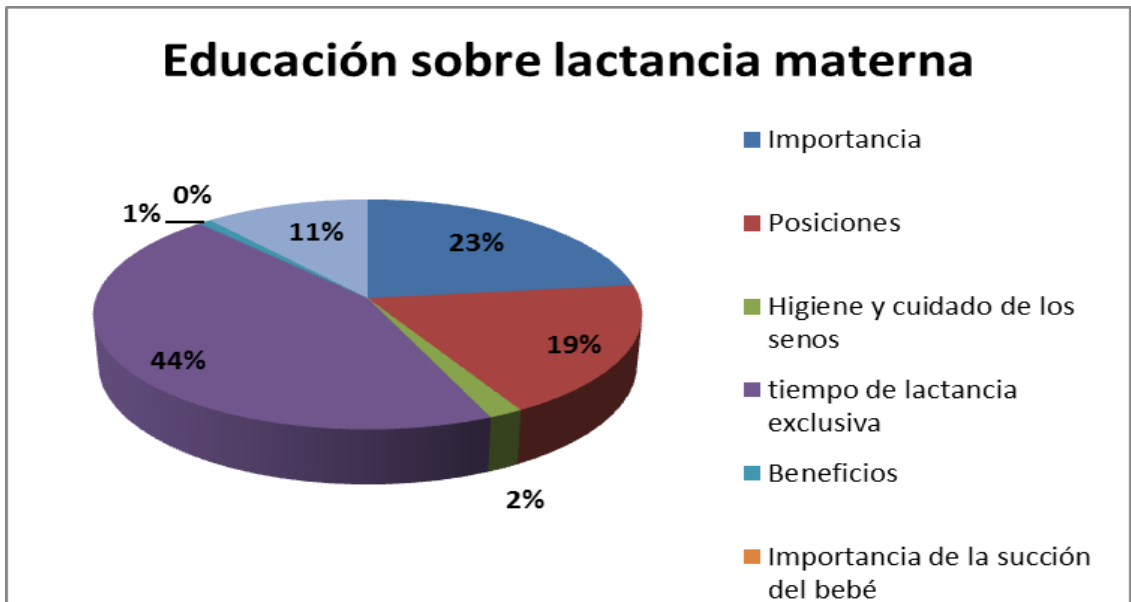


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el 75% recibió a su bebé para alojamiento conjunto a los 30 minutos hasta 1 hora lo cual es lo recomendado, el grupo de 10 y 20 % se vieron afectados los recién nacidos porque no recibieron leche materna durante las primeras horas de vida, lo cual genera un factor más asociado al abandono de la lactancia, se supone que estos recién nacidos no estuvieron en el apego precoz por alguna complicación en su nacimiento.

Gráfico no. 27

El personal de enfermería durante su hospitalización le habló sobre estos temas relacionados a la lactancia:



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Sala Santa Catalina, elaborado por Stefani Falcones y Consuelo Martínez León

Análisis: el tema del que más le ha hablado el personal de enfermería a las madres primíparas es sobre el tiempo de lactancia exclusiva, pero falta mucha información importante que deben mencionarle a las pacientes, pues depende de una buena educación durante la hospitalización, para que las madres no abandonen la lactancia materna de manera precoz.

CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos y los resultados de los mismos, destacamos que la lactancia materna está viéndose afectada por muchos factores que son causa del abandono de la misma, factores que en su mayoría son netamente modificables y que con la ayuda del personal de la salud en la educación a madres primíparas, podrían desaparecer.

Hemos cumplido con el objetivo de identificar estos factores que son causantes del abandono de la lactancia materna en madres primíparas y a la vez los hemos detallado, analizado y en base a la encuesta recopilamos datos que arrojaron los siguientes resultados, mencionando los más relevantes, el 40 % de las encuestadas que son madres por primera vez tienen edades comprendidas entre 14 – 18 años; el 40% son solteras; 30% divorciadas; 13% solo han estudiado primaria; 15% han estudiado secundaria.

Muchas de ellas se deja llevar por mitos que no dejan amamantar a su bebé con normalidad, hay desconocimiento sobre temas de importancia de la lactancia materna y estamos convencidas que estos factores son motivo de impacto mundial en todo ámbito: económico, social, psicológico, etc. Que seguir existiendo los más afectados seguirán siendo los niños, puesto que a causa de los mismos, no pueden recibir una lactancia natural como se debe.

Si logramos que en cada madre haya un instinto de lactancia sin mitos, sin miedos, sin retracciones emocionales, acompañado del apoyo especialmente de enfermería, podemos en un futuro reducir la tasa de morbimortalidad infantil a causa de la desnutrición, también lograremos niños con coeficientes intelectuales más avanzados, niños con un buen desarrollo y crecimiento, familias disminuyendo su gastos por comprar leches de fórmula.

Por consiguiente el éxito de una lactancia feliz, está en la educación a las madres, la promoción de la misma y la prevención de los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- La promoción de la lactancia materna que hace el Ministerio de Salud Pública del Ecuador debería estar encaminada a la solución de los factores modificables asociados al abandono de la misma, ya que justamente ahí radica el problema, así aumentaría el número de madres que amamantan a sus niños con leche materna y se reduciría la morbimortalidad infantil por desnutrición en Ecuador.
- Recomendamos que la Agencia de Regulación y Control de telecomunicaciones, promueva más la leche materna que las diferentes clases de fórmulas lácteas para alimentación infantil.
- Es necesario que el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor adopte un plan para que los niños ingresados en UCIN reciban la leche de sus mamás a toda hora, es decir a libre demanda, que se les permita a las madres la entrada sin horarios para que sigan dejando la leche para sus hijos como lo hacen hasta ahora.
- Es fundamental que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador adopte o diseñe una capacitación para todo el personal de enfermería sobre el manejo del desarrollo de la lactancia materna natural en las madres especialmente en la captación de primíparas como primer punto de prevención.
- Por último recomendamos que el personal de enfermería a nivel nacional e internacional se involucre más en la educación a la paciente sobre la lactancia materna, que le brinde ese apoyo emocional en momentos de dificultad familiar haciéndole saber que su bebé es la opción primordial del momento y que necesita ser alimentado con su leche.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. 55 Asamblea Mundial de la salud; 2002; p.20
- WHO-UNICEF. The Innocenti Declaration: progress and achievements part I. Wkly Epidemiol Rec. 1998; 73 (5): 25 – 30
- WHO. The international code of marketing of breast – milk substitutes Geneva; 1981 Disponible en URL: http://who.int/nut/documents/code_english.pdf
- OMS – División de Salud y desarrollo del niño. Pruebas científicas de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra; 1998
- OMS. La 55ª Asamblea Mundial de la Salud: Resolución WHA55.25 Nutrición del lactante y del niño pequeño; 2002
- Organización Mundial de la salud. (febrero de 2014). Recuperado el 14 de agosto de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 15 de agosto de 2015, de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Alba. (julio de 2008). *Pezones planos o invertidos*. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <https://mimosytta.files.wordpress.com/2008/07/pezones-planos-o-invertidos.pdf>
- Coronado, M., Sánchez, O., Rodríguez, A., & Gorrita, R. (2007). *Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas*. Recuperado el 5 de mayo de 2015, de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- Ecuador, C. d. (2008). *Leyes constitucionales de la República del Ecuador 2008*. Recuperado el 10 de agosto de 2015, de http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- González, I., Huespe, M. S., & Auchter, M. (enero de 2008). *Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso*. Recuperado el 5 de mayo de 2015, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf
- Londoño, Á., & Mejía, M. S. (6 de julio de 2010). *Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo*. Recuperado el 5 de mayo de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a09.pdf>

- Mere, R. L., & Pareja, Z. (1997). *Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Docente Madre - niño San Bartolomé*. Recuperado el 5 de mayo de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/993/1/Mere_hr.pdf
- OMS, O. U. (1993). *Consejería en lactancia materna*. Recuperado el agosto de 2015, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf
- Quirós, C. C. (Octubre de 2008). *Módulo para capacitación sobre lactancia materna*. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3292/M%C3%B3dulo%20para%20capacitaci%C3%B3n%20sobre%20la%20lactancia%20materna.pdf?sequence=1>
- Roig, A. O. (enero de 2012). *El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo, estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*. Recuperado el 5 de mayo de 2015, de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
- Roig, A., Martínez, M., García, J., Hoyos, S., Navidad, G., Flores, J. C., y otros. (Mayo de 2010). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida*. Recuperado el 30 de Abril de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf
- Sanz, F. G. (1992). *Factores psicológicos y sociales en la lactancia materna*. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0054401.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-448-2015

21 de Agosto 2015

Doctor
Dr. Luis Hidalgo
Director del Hospital Ginecoobstetrico
Enrique C. Sotomayor
Junta de Beneficencia de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes FALCONES TORRES STEFANI y MARTINEZ LEON CONSUELO, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE 2015" realicen la encuesta a los pacientes en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lidia Merino
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (E)
Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Lic. Lidia Merino – Coordinadora de Docencia
Archivo

AM/Fátima

25 AGO 2015
Falco
11:32

Revisado
25/ Agosto 2015
14h30
Lcda. Lidia Merino
Hospital Gineco-Obstetrico
Enrique C. Sotomayor

ENCUESTA PARA MUJERES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Responda con sinceridad a la siguiente encuesta con el objetivo de promover la lactancia materna. Marque con una (X) en la opción que usted elija.

1. Edad (escoja el rango en el que se encuentra su edad)

- 14 – 18 años _____
- 19 – 23 años _____
- 24 – 28 años _____
- 29 – 33 años _____
- > 33 años _____

2. Estado civil

- Soltera _____
- Casada _____
- Viuda _____
- Divorciada _____
- Unión libre _____

3. Ocupación

- Instituciones públicas _____
- Instituciones privadas _____
- Negocio propio _____
- Ama de casa _____

4. Nivel económico: elija los servicios básicos con los que usted cuenta en su hogar:

- Luz, agua _____
- Alcantarillado, luz, agua, teléfono, internet _____
- Alcantarillado, luz, agua, teléfono, internet, tv. cable _____

5. Nivel de estudio

- Primaria _____
- Secundaria _____

- Superior _____
- Cuarto nivel _____
- Ninguno _____

6. Los niños (as) que han nacido en su familia han recibido:

- Leche materna _____
- Leche de fórmula _____
- Ambas _____

7. ¿En su familia es una costumbre que los bebes se alimenten con biberón?

- Sí _____ No _____

8. ¿Piensa usted que una mujer con pecho pequeño no puede amamantar?

- Si _____
- No _____

9. ¿Piensa usted que no todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé?

- Si _____
- No _____

10. ¿Para usted es un mito o verdad que durante la lactancia la madre no debe comer ciertos alimentos porque pueden hacerle daño al bebé?

- Mito _____
- Verdad _____

11. ¿Le daría de lactar a su bebé después de haber tenido coraje o haber recibido un susto?

- Si _____
- No _____

12. ¿Es verdad que el calostro (la leche que la madre produce en los 3 primeros días después del parto) debe desecharse por ser sucio y antihigiénico?

- Sí _____
- No _____

13. ¿Cree usted que su niño debe recibir algún alimento a parte de la leche antes de los seis meses para que crezca sano?

- Si _____
- No _____

14. Su parto fue:

- Vaginal _____
- Cesárea _____

15. Si su parto fue vaginal mencione si hubo desgarro durante el mismo.

- Si _____
- No _____

16. ¿Está usted de acuerdo con el sexo de su bebé?

- Si _____
- No _____

17. ¿Cuánto tiempo usted ha planificado amamantar a su bebé?

- 0 – 6 meses _____
- 7 – 13 meses _____
- 14 – 20 meses _____
- 21 – 26 meses _____

18. ¿Cuántos controles prenatales se realizó durante su embarazo?

- 1 – 3 controles _____
- 4 – 7 controles _____

19. Durante sus controles prenatales el médico le informó si tenía alguna de estas enfermedades:

- Diabetes gestacional _____
- Preeclampsia _____
- Eclampsia _____
- VIH _____
- Virus Papiloma Humano _____

20. Al amamantar a su bebé usted observa o siente en sus senos:

- Grietas: si _____ no _____
- Irritabilidad: si _____ no _____

➤ Dolor: si _____ no _____

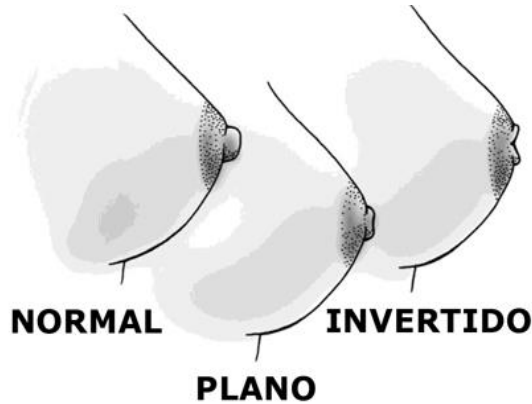
21. Considera que la relación con su conyugue es:

➤ Mala _____

➤ Buena _____

➤ Muy buena _____

22. Coloque una (X) en la imagen que más se asemeje a la forma de su pezón



23. Señale si antes, durante o después del embarazo ha tenido estas emociones:

- Cambios repentinos de genio _____
- Depresión _____
- Fatiga _____
- Incomodidad _____
- Baja autoestima _____
- Ansiedad _____
- Miedos o temores _____
- Frustraciones _____

24. Marque con (X) Información sobre su bebé:

- Tiene labio leporino _____
- Tiene paladar hendido _____
- Su boca es normal _____
- Llora excesivamente _____
- Succiona bien _____

25. Información sobre el estado del bebé

- Después del parto bebé ingresó a unidad de cuidados intensivos _____
- Estuvo con usted en alojamiento conjunto hasta el alta _____


26. Después del parto, recibió a su bebé a:

- A los 30 minutos – 1 hora _____
- 2 horas – 24 horas _____
- Aún no lo ve _____

27. El personal de enfermería durante su hospitalización le habló sobre estos temas relacionados a la lactancia:

- Importancia de la lactancia _____
- Posiciones para amamantar a su bebé _____
- Cuidado e higiene de los senos _____
- Tiempo exclusivo de lactancia _____
- Beneficios de la lactancia materna _____
- Importancia de la succión del bebé _____
- Lactancia a libre demanda _____

ANÁLISIS DE URKUND



Document [marco teorico.docx](#) (D15244781)




Submitted 2015-09-11 23:33 (-05:00)




Submitted by stefi_grupohelp@hotmail.com

Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message [***SPAM*** Score/Req: 05.00/5.0] MARCO TEORICO CORREGIDO [Show full message](#)

0% of this approx. 8 pages long document consists of text present in 0 sources.





Urkund Analysis Result

Analysed Document: marco teorico.docx (D15244781)
Submitted: 2015-09-12 06:33:00
Submitted By: stefi_grupohelp@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CAPÍTULO II ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA La parte externa está conformada por el pezón, la areola y el pecho, independientemente de la forma y el tamaño todo tipo de seno está diseñado para amamantar al bebé, la areola suele oscurecerse durante el embarazo y en ella encontramos los tubérculos de Montgomery que son glándulas sebáceas, las cuales sirven para lubricar el pezón además la secreción sebácea es un estímulo olfativo para que el bebé desarrolle su apetito por la leche materna. Cabe destacar que el pezón está formado de tejido eréctil, cubierto por tejido epitelial y fibras musculares lisas las cuales intervienen en la salida de leche. Internamente el seno contiene alrededor de 15 o 20 lóbulos mamarios que desembocan en conductos galactóforos los cuales se ensanchan, forman senos lactíferos los cuales almacenan la leche en cada mamada. **FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA** La glándula mamaria tiene como función principal la producción de leche, la cual sirve para alimentar y proteger al bebé de enfermedades ya que su sistema inmune se fortalece. Los alveolos son la unidad de secreción, producen leche, sintetizan y transportan desde el plasma sanguíneo, proteínas, carbohidratos, grasas, sales, agua y anticuerpos. En el embarazo los niveles de prolactina, progesterona y lactógeno placentario se elevan, la glándula mamaria está lista para cumplir la función principal, secretar leche. Cuando se habla de producción de leche, debemos mencionar que el estímulo nervioso del pezón y la areola dado por la succión del bebé, a más tiempo de succión, más producción de leche, 1 esta succión crea un reflejo neuroendocrino que hace que se libere la prolactina y la oxitocina, por ende permitiendo

la salida de la leche. La prolactina se libera en la hipófisis anterior, ésta activa la formación de la leche en los alveolos mamarios²

y la oxitocina

liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.³

Estas dos hormonas están muy ligadas al desempeño normal de la lactancia materna y son las responsables de que la producción y secreción de leche se realice con normalidad, pero existen factores que inhiben su actividad, ejemplo la Organización Mundial para la salud recomienda que,

durante el parto se evite la ansiedad y los dolores inútiles (no se hará la episiotomía, sino es indispensable), todo ello ejerce acciones negativas sobre la liberación de prolactina y oxitocina,⁴

es importante recalcar que

los niveles de prolactina son muy elevados durante las últimas semanas de gestación pero no se produce leche debido al efecto

del estrógeno y la progesterona.⁵ Es durante el parto cuando los niveles de progesterona y estrógeno disminuyen y entonces la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica, pero existe otro factor que la inhibe y son los analgésicos, si la madre durante el parto no ha sido tratada con analgésicos y durante la primera hora posparto ocurre el apego precoz esto libera endorfina (sustancia opiácea liberada en el hipotálamo) encargadas de crear lazos afectivos entre mamá y bebé e inducen a la liberación de la prolactina.⁶ Estudios científicos realizados demuestran que la producción y secreción de leche está principalmente regida por la succión del bebé, un estudio en Australia occidental presentado por

Peter E. Hartman demostró que las madres que alimentaban exclusivamente a demanda, por períodos de hasta 15 meses, segregaban hasta 1500 ml/día.

Por ello es recomendable y fundamental que se realice el apego precoz máximo a los treinta minutos postparto, pues la primera succión es importante para secreción y eyección de leche materna.⁷ **LACTANCIA MATERNA** Se considera lactancia materna a la alimentación que recibe el bebé del seno de la madre y que es de forma natural, se recomienda que el inicio de la lactancia

materna debe ser inmediatamente en la primera hora de vida, que sea exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a libre demanda, exclusiva porque el bebé no requerirá de otro alimento para crecer y desarrollarse bien, además que después de este tiempo el niño reciba alimentos apropiados para la edad y seguros y que el mantenimiento de la lactancia puede extenderse hasta los dos años o más. La lactancia materna abarca muchos beneficios como tanto al niño como a la madre, entre ellos protege de infecciones gastrointestinales, reduce la mortalidad neonatal, el riesgo de muertes por diarrea, estudios demuestran que

los adultos que recibieron leche materna en su infancia suelen tener presión arterial normal, niveles de colesterol normales, menores tasas de sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, en las madres reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama. 8

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la semana Mundial de la lactancia materna, destinada a fomentar esta actividad y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.9

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),

Constitución de la República del Ecuador, sistema de salud público (MSP), son varias instituciones que hablan sobre la importancia de la lactancia materna, estableciendo la leche como alimento único natural indispensable para la alimentación del recién nacido, exclusiva hasta los seis meses de vida. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha emprendido programas que promueven y destacan la lactancia materna, este organismo realiza actividades durante todo el año, para disminuir la tasa de desnutrición infantil. 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL Y FELIZ 1. El contacto precoz entre la madre y el niño debe darse durante la primera hora de vida y por consiguiente amamantarlo. 2. La lactancia materna debe ser a libre demanda. 3. Debe darse y respetarse el

alojamiento conjunto para que la madre y el niño permanezcan juntos

durante las 24 horas del día. 4. No permitir la introducción de otros alimentos y bebidas incluida el agua durante los 6 primeros meses de vida. 5. Conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y ponerla en práctica. 6. No alimentar a los niños con biberones, ni chupones artificiales. 7. Las mamas se deben lavar con agua y sin jabón, evitando el uso de cremas y lociones. 8. Adoptar una buena posición de amamantamiento que permita que la areola y el pezón estén dentro de la boca del bebé para evitar grietas y dolor. 9. Mientras más succión del bebé, más producción de leche. 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA La elección del amamantamiento o la lactancia artificial dependen en gran parte a circunstancias ligadas a factores sociodemográficos, culturales, obstétricos, fisiopatológicos, psicológicos, neonatológicos, económicos y hospitalarios entre otros.10 Cuando hablamos de lactancia materna, pareciera tan fácil imaginarse a una madre amamantando a su bebé, sin dificultades para hacerlo, pero en la actualidad existen tantos factores modificables y no modificables que impiden que un recién nacido recibir la alimentación con leche materna, a continuación se detallan los factores más relevantes: • Factores sociodemográficos Entre los factores que están afectando la lactancia desde el punto de vista sociodemográficos se encuentra la edad, ya que mujeres muy jóvenes no tiene noción de la importancia de la misma y mucho menos sino reciben educación del personal sanitario, se les complica el amamantamiento por la posición que adoptan, a esto le agregamos la influencia que tiene el estado civil, es más difícil desarrollar una buen lactancia para una mujer con hogar no constituido que para una que tiene un hogar óptimo para vivir con armonía familiar. En este punto también destacamos la influencia del nivel de educación, la clase social a la que pertenece la madre y la ocupación que desempeña en su vida cotidiana, ésta no debería ser un impedimento para abandonar la lactancia materna, pues la constitución en la actualidad manda que toda mujer en etapa de lactancia cuenta con 2 horas diarias de su jornada laboral, las mismas que serán dedicadas a amamantar a su bebé, además las madres pueden extraer leche de sus senos de forma natural o con pezonera y dejarla

EVIDENCIA DE LA ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES PRIMÍPARAS DE LA SALA SANTA CATALINA DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR





