



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRA**

TEMA:

**“FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y
CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MUESTRA DE
150 PACIENTES DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL
GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR ”**

AUTOR

GISELLA ALEXANDRA PAREDES SEVILLANO

TUTORA

OBST. DIANA FRANCO

GUAYAQUIL-ECUADOR

2013



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia,
Tecnología e Innovación

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO de tesis		
título y subtítulo: frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique c. Sotomayor		
AUTORA: Gissella Alexandra Paredes Sevillano	TUTOR: Dr. Obst. Diana Franco REVISORES:	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Obstetricia		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS: 55 páginas	
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Post – Parto, Información		
RESUMEN: La lactancia natural es el alimento exclusivo que mayor cantidad de nutrientes ofrece al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, sin embargo muchas madres lactantes por desconocimiento, creencias erróneas y por falta de información no dan de lactar a sus bebés inmediatamente después del parto factores que contribuyen a que no tenga lugar la lactancia materna, por este motivo se planteó como objetivo, determinar la frecuencia y porcentaje sobre lactancia materna en mujeres Post – parto atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, con el uso de técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario, de un universo de 246 mujeres post- parto se obtuvo una muestra de 150 mujeres post – parto quienes aceptaron de manera voluntaria participar con la recolección de datos , para cumplir con el objetivo general y verificar la hipótesis. Los resultados más relevantes fueron que de 150 madres post – parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal, el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes post – parto, para informar y promover la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños y de sus madres.		
N. DE REGISTRO:	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL:		
ADJUNTO URL:		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: Gissella Alexandra Paredes Sevillano	Teléfono: 0997440205	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Escuela de Obstetricia	
	Teléfono: 2288133	
	E-mail:	



Presidencia
de la República
del Ecuador



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia,
Tecnología e Innovación

CERTIFICACIÓN

Obst. Diana Franco, en mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de OBSTETRA de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de Grado presentada por la Srta. Gissella Alexandra Paredes Sevillano Con C.I. # 092728340-8.

CUYO TEMA DE TESIS es “FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MUESTRA DE 150 PACIENTES DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR”
El mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

Obst. Diana Franco
TUTORA

CERTIFICACIÓN

Esta tesis cuya autoría corresponde a la Srta. **GISSELLA ALEXANDRA PAREDES SEVILLANO** con C.I. # 092728340-8. Cuya tesis ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el Título de Obstetra.

OBST. ADRIANA INTRIAGO ROSADO

OBST.ÁNGELAMACÍAS GAYTÁN

DR. FREDDY ORTEGA LEÓN

AGRADECIMIENTO

A llegado un momento trascendental en mi futura vida profesional, y no puedo dejar de recordar todos los caminos que recorrí para llegar aquí, ahora si llego el momento de decir gracias.

Doy gracias...

A Dios

Por guiar mis pasos y llenarme de fortaleza.

A mi Madre

Por apoyarme en todo, respetando en cada momento mis decisiones, guiándome siempre por el camino correcto.

A mi Hermana

A quien considero mi segunda madre por su apoyo incondicional en todo momento.

A mis Hermanos

Quienes siempre estuvieron ahí para brindarme aliento.

A mi Profesores

Quienes me han transmitido su conocimiento.

A mi Tutora de Tesis

Obst. Diana Franco por guiarme en la construcción de mi trabajo investigativo, convertido en mi Tesis de Grado.

A las personas que colaboraron con mi proyecto.

Muchas gracias a todos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a la persona que más amo en la vida Sra. Miriam Sevillano, mujer, madre, emprendedora, pilar de familia, guía de cuatro hijos a quienes formo como Hombres y Mujeres de bien.

Gracias Mamá te amo.

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
Portada	
Certificación del tutor.	
Certificado del jurado	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	i
Índice de cuadros	
Índice de gráficos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
1.1 El problema.	3
1.2.1 Determinación del problema.	3
1.2.2 Preguntas de investigación.	4
1.2.3 Justificación.	5
1.3 Objetivos.	6
1.3.1 Objetivo general.	6
1.3.2 Objetivos específicos.	6
1.4 Hipótesis.	6
1.5 Variables de la investigación.	7
1.5.1 Operacionalización de las variables.	8

2. MARCO TEÓRICO

Glándula mamaria.	10
Definiciones y conceptos de la glándula mamaria.	10
Anatomía de la glándula mamaria.	11
Lactancia Materna.	12
Definiciones y conceptos de lactancia materna.	12
Importancia de la lactancia materna.	12
Ventaja de la lactancia materna.	13
Tipos de leche materna.	13
Creencias sobre la lactancia materna.	14
Período de cambios.	14
Expectativas.	15
Conflictos.	15
Amamantamiento y menstruación.	15
Causas del abandono de la lactancia materna.	15
Lactancia en el post-parto.	16
Aspectos psicológicos y sociales.	16
Atención y prenatal.	17
Manejo de los pezones planos e invertidos.	17
Técnicas de amamantamiento.	17
Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.	18
Costos de la lactancia para la madre.	18
Marco Legal.	19
Constitución de la República.	19
Declaración Universal de los Derechos Humanos.	20
Ley Orgánica de Salud.	21
Código de la niñez y Adolescencia.	21
Ley de Fomento y Protección a la Lactancia Materna.	22
Código del trabajo.	22

3. METODOLOGÍA

3.1 Lugar de la Investigación	23
3.1.1 Periodo de la Investigación	23
3.1.2 Recursos Utilizados	23
3.1.3 Universo y muestra	24
3.1.3.1 Universo	24
3.1.3.2 Muestra	24
3.2 Metodología	24
3.2.1 Tipo de investigación	24
3.2.2 Diseño de la investigación	24
3.2.3 Criterios de validación de la propuesta	25
3.2.3.1 Criterios de inclusión	25
3.2.3.2 Criterios de exclusión	25
3.2.4 Obtención de la información	25
4 Resultados de la investigación	26
5 Conclusiones y recomendaciones	41
5.1 Conclusiones.	41
5.2 Recomendaciones.	42
6 La Propuesta.	43
7 Bibliografía	46
Anexos	49

RESUMEN

La lactancia natural es el alimento exclusivo que mayor cantidad de nutrientes ofrece al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, por este motivo se planteó como objetivo, determinar los conocimientos y creencias sobre lactancia materna en mujeres Post – parto, atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo y prospectivo, con el uso de técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario, que se aplicaron a 150 mujeres post – parto, para cumplir con el objetivo general y verificar la hipótesis. Los resultados más relevantes fueron que de 150 madres post – parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal que fue la causa principal para que el 66% no le haya amamantado al bebé inmediatamente después del parto, quienes en el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, mientras que los profesionales de la salud no están promoviendo la leche natural en estas pacientes, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes post – parto, para informar y promover la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños y de sus madres.

PALABRAS CLAVES: Lactancia Materna, Post – Parto, Información.

ABSTRACT

The motherly milk is the exclusive food more nutritive for the newborn, since your birth as the six month of age, according to for the Health World Organization and the UNICEFF, for this motive was formulate as objective, to determinate the frequency and porcentage on motherly milk in the post – part, in woman which was attend in the Obstetric Gineco Hospital “Enrique C. Sotomayor” of the Guayaquil city. The study methodological was of quantitative type, descriptive, explicative and prospective, with the use of the opinion poll technical and questioner instrumental, which was applied a one hundred fifty mothers post – part, obtain as relevant finding which 39% was adolescents, with level primary instruction, without experience because was mothers for occasion first, 66% not assist at prenatal control, this was the principal cause for which 66% de mothers not give motherly milk to the baby immediately post part, the mothers not know the importance of the motherly milk, also as the benefit which offer to the baby, neither know the technical for the give motherly milk, neither know the motherly milk extraction and conservation, while which the health professional not is promoter the motherly milk in this patients, for this motive it is proposal an educative program to the patients post – part, for to inform and promoter the motherly milk immediately post – part and warranty which the baby can to be food for exclusive way with motherly milk as the age month six, for to improvement the life quality of the children and mothers.

Key words: Motherly Milk, Post – Part, Information.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es el alimento exclusivo que mayor cantidad de nutrientes ofrece al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, motivo por el cual, en base a los acuerdos internacionales suscritos entre el Ecuador y los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna, en el artículo número 1, refiere la importancia de la lactancia natural exclusiva hasta el sexto mes de vida del niño.

La alimentación con la leche natural es importante para la nutrición del recién nacido, además permite que se establezca un lazo sentimental muy fuerte entre la madre y su hijo, por ello es indispensable que el amamantamiento tenga lugar inmediatamente después del parto.

Debido a las consecuencias negativas que puede ocasionar el abandono de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño menor de los seis meses de vida, se ha planteado como objetivo determinar los conocimientos y creencias sobre lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

En procura de lograr este cometido, se empleó una metodología descriptiva, prospectiva con fundamento en la información de fuentes bibliográficas como los textos, el internet, las leyes y las historias clínicas del establecimiento de salud, así como la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, que aportan para la consecución de los hallazgos de la investigación.

Para el efecto, se ha descrito el siguiente esquema de los capítulos que hacen referencia a los siguientes:

En la primera unidad se plantea el problema de manera apropiada, describiendo los justificativos, los objetivos y la hipótesis de la investigación, junto con sus variables.

El segundo capítulo es el más extenso, el cual corresponde a la elaboración del marco de teorías generales acerca de la lactancia materna y el post – parto, así como las causas que contribuyen a su abandono precoz, para lo cual se utilizó textos, información del internet y de las leyes de la República del Ecuador, las cuales están relacionadas directamente con el estudio.

En la tercera unidad se elabora el marco metodológico, donde se detalla el tipo, modalidad y diseño de la investigación, calculando la población y muestra poblacional, describiendo el procedimiento de la investigación.

El capítulo IV es la continuación de la metodología que prosigue con el análisis e interpretación de los resultados, con los cuales se realizarán las conclusiones y recomendaciones.

En el último capítulo se elabora la propuesta de investigación, en la cual se presenta título, justificación, fundamentación, objetivos, importancia, factibilidad, aspectos legales, beneficios e impactos del tema.

La investigación finaliza con el glosario, las conclusiones, la bibliografía y los anexos del estudio, donde se destacan los autores de mayor relevancia, con cuyas teorías se fundamentó el trabajo investigativo, así como los cuestionarios y formatos que sirvieron de apoyo para la recolección de la información.

1.1. Planteamiento del Problema

¿Cuál es la frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de la lactancia materna que poseen las pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, en una muestra de 150 pacientes entrevistadas?

1.2.1. Determinación del Problema

La Comisión de Lactancia Minsal de la Unicef en el año 2007, expresó que durante los inicios del siglo XXI un 15% de la población a nivel mundial no da de lactar a sus hijos menores de un año, teniendo este fenómeno mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo, como los latinoamericanos, cuyas tasas de lactancia materna no alcanzan los tres meses, como en el Ecuador, donde este indicador es de 2,8 meses en promedio por niño en periodo de lactancia, muy por debajo de los seis meses de exclusividad de la lactancia natural que es el mandato de la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.

De la misma fuente se conoce que un porcentaje mayor al 10% de madres no dan de lactar a sus hijos inmediatamente después del parto, en algunos casos, las enfermedades de las madres o de los niños, la prematurez del recién nacido, la dificultad de los partos por cesárea en las madres, las creencias y la falta de información son factores que contribuyen a que no tenga lugar la lactancia natural inmediata después del parto.

El desarrollo de la presente investigación pretende determinar el conocimiento que tienen las madres sobre la Lactancia Materna después del post – parto e identificar cuáles son los conocimientos y creencias que tiene acerca de la lactancia natural.

A pesar de los múltiples beneficios que ofrece la leche natural a la salud del bebé e incluso de la madre, sin embargo, aún se observan bajos niveles de lactancia materna, post – parto y durante los seis primeros meses de vida, donde es indispensable y fundamental

proporcionar este alimento en el menor, de manera única y exclusiva como lo establece la ciencia y las leyes.

En vista que el problema de la lactancia materna continúa latente, el sistema de salud pública debe educar, orientar y motivar a la población de gestantes durante la atención prenatal y en el post – parto, para que tenga lugar el proceso natural y fundamental de la lactancia natural, que es de gran utilidad para la salud del niño y también contribuye al bienestar biológico y psíquico de la madre.

1.2.2. Preguntas de Investigación

Sub – problemas:

¿Cuántas veces acudió la paciente post-parto a los controles prenatales durante su gestación?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, durante el post-parto?

¿Cuál es la importancia del rol del personal de salud en la consejería y educación de la paciente post – parto?

¿Cuán importante es para la paciente post – parto, la lactancia materna, tanto para ella como para el recién nacido?

1.2.3. Justificación

La selección del tema correspondiente a la lactancia materna en el post – parto del establecimiento hospitalario en estudio, fue motivada porque durante el Internado de Obstetricia, observe gran cantidad de pacientes en el área Post – parto que no amamantaban a sus hijos, lo que fue el motivo principal para el desarrollo de la presente investigación.

El presente trabajo investigativo a efectuarse en área Post – parto en el Hospital Gineco – Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, se justifica porque permitirá determinar el conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres puérperas, para conocer las razones por las cuales no se lleva a cabo este proceso natural y profundizar en las creencias del grupo objetivo acerca del conocimiento de los beneficios de la lactancia materna.

Con el desarrollo de la presente investigación se espera contribuir con una propuesta para mejorar la tasa de lactancia materna en el recién nacido inmediatamente después del parto y exclusiva hasta los seis meses de vida del niño, para mejorar la calidad de vida de la comunidad de niños y sus madres en periodo de lactancia, en cumplimiento de los principios constitucionales del buen vivir.

Al analizar el problema de las limitaciones de la lactancia natural, a partir de las causas que lo ocasionan, se puede generar mayor toma de conciencia y conocimientos en las usuarios post – parto, para desterrar mitos que permitan beneficiar a los niños en periodo de lactancia, al alimentarse con una sustancia nutritiva desde su nacimiento y hasta que cumpla los seis meses de vida.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y creencias sobre lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor , con el fin promover la alimentación del recién nacido con leche materna desde su nacimiento hasta que cumpla los seis meses de edad.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las causas que impiden a la madre dar de lactar a su niño inmediatamente después del parto.
- Determinar la frecuencia y porcentaje de madres que amamantan a sus niños inmediatamente después del parto.

1.4. Hipótesis

Al recibir información sobre lactancia materna en el control prenatal aumenta la frecuencia de lactancia natural en pacientes post - parto.

1.5. Variables de la Investigación

Variable dependiente

- Lactancia materna.

Variable independiente

.

- Edad
- Instrucción
- Tiempo de amamantamiento
- Controles prenatales

1.5.1. Operacionalización de las Variables

CUADRO No. 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE.

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores
<p><u>Variable Independiente</u> Mujeres en el post- parto.</p>	<p>Pacientes hospitalizadas luego de su parto eutócico simple o parto por cesárea.</p>	<p>Causas de la falta de lactancia materna en el post – parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en que le dio de lactar en post parto • Causas por las que no le dio de lactar inmediatamente • Frecuencia de asistencia al control prenatal
		<p>Frecuencia de lactancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia con que dio de lactar al niño en el post parto
		<p>Rol del personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información del personal de salud en atención prenatal • Consejería a la madre antes y post embarazo • Gustaría de recibir información de lactancia materna

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano

CUADRO No. 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DEPENDIENTE.

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores
<p><u>Variable Dependiente</u> Lactancia materna.</p>	<p>Consiste en amantar al recién nacido con la leche materna.</p>	<p>Conocimientos Sobre lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios • Composición • Edad lactancia • Inicio de la lactancia • Persona que le informó acerca del inicio y final de la lactancia
		<p>Creencias por las cuales no amantarían al recién nacido</p> <p>Abandono de la lactancia natural</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menstruación y lactancia natural • Estado de ánimo y lactancia natural • Causa de abandono de la lactancia natural • Comparación entre lactancia natural y artificial

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

2. MARCO TEÓRICO

Glándula mamaria

En primer lugar se ha definido en la presente investigación la conceptualización de la glándula mamaria.

Definiciones y conceptos de Glándula mamaria

La glándula mamaria es el órgano que sirve para la lactancia, debido a que esta parte del cuerpo humano en la mujer, es la que origina la leche materna durante el periodo de lactancia.

Farreras (2007), “las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón”. (11).

La glándula mamaria tiene células secretoras que son aquellas que producen la leche materna, por cuyos conductos tubulares se transporta la leche natural para ser succionada por el niño lactante.

Marrow Mónica, Harris Jay, Lippman Marc (2009), expresan acerca de las glándulas mamarias, lo siguiente: “Las glándulas mamarias son importantes para la supervivencia del recién nacido. La lactancia supone ventajas fisiológicas para la madre, como colaborar en la involución uterina posparto, y para el neonato en términos de transferencia de inmunidad y

vínculo afectivo. Cada vez es más evidente que las ventajas de la lactancia materna son considerables tanto para la madre como para el feto”. (21).

La función más importante de las glándulas mamarias está referida a la lactancia materna, que es importante para el recién nacido y el niño en periodo de lactancia, en especial en aquellos niños menores de seis meses de edad.

Anatomía de la Glándula mamaria

Es importante estudiar la anatomía de la glándula mamaria, como parte de la investigación teórica de la lactancia materna.

Farreras (2007), manifiesta la siguiente estructura de la glándula mamaria: “Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón”. (11).

La glándula mamaria está formada por lóbulos y lobulillos, tapizada por células secretoras que producen la leche materna.

La glándula mamaria contiene entre sus partes la areola y el pezón, que son dos elementos que forman parte importante para la lactancia, porque a través de ellos se facilita la succión de la leche natural. (20).

Lactancia Materna

Esta variable se ha definido en la presente investigación se refiere a la lactancia materna.

Definiciones y conceptos de lactancia materna

La lactancia materna es tal vez el proceso natural más completo e indispensable que puede existir entre la madre e hijo, además mediante la lactancia natural se aporta al lactante nutrientes que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento, de allí la importancia que tiene para el recién nacido y para el niño en periodo de lactancia. (24).

La lactancia materna, además de ser la fuente alimenticia más completa para los niños lactantes, también crea un vínculo entre el binomio madre e hijo, que permite fortalecer el autoestima y proporciona felicidad a la madre. (8).

La leche natural no solo nutre al niño en período de lactancia, sino que también lo protege contra las infecciones que pueden poner en riesgo su salud, debido a que fortalece el sistema inmunológico del recién nacido y del niño en periodo de lactancia. (22).

Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna, por ofrecer nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, así como por la protección que ofrece ante las enfermedades, y por todos los demás beneficios que representa para el niño en periodo de lactancia es un derecho de gran relevancia para este grupo vulnerable de la sociedad.

Aunque han aparecido en el mercado numerosos productos que pretenden sustituir a la lactancia materna, es imposible reemplazar a la naturaleza humana y crear un producto que tenga todos los beneficios de la leche natural. (10).

La Unicef, la Organización Mundial de la Salud, la Constitución de la República del Ecuador, el sistema de salud pública, son varias de las instituciones que han establecido la importancia de la leche materna como alimento exclusivo del recién nacido. (23).

La afectividad es otro de los procesos naturales vinculados a la lactancia materna, porque mediante este proceso inicial del recién nacido, se fomenta el amor entre la madre y su hijo, por ello es recomendable que la madre amamante a su hijo inmediatamente después de nacer. (17).

Ventaja de la lactancia materna

La leche materna ofrece un sinnúmero de ventajas para el ser humano, entre las principales se citan algunas dadas en los siguientes párrafos.

Ayuda en la involución del útero por acción de la oxitónica, previniendo de esta manera el riesgo de hemorragia post parto; Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino, antes de la menopausia; además que fortalece la relación afectiva entre el niño y su madre. (2).

Una de las razones para que las madres den de lactar a sus niños es porque la leche materna es gratuita, se encuentra siempre a la temperatura ideal y sin riesgo de contaminación. (1)

La leche natural ofrece los mayores beneficios para el lactante, tanto en nutrientes como en afectividad, siendo los principales beneficios, promover un óptimo crecimiento y desarrollo, disminuir las infecciones debido al fortalecimiento del sistema inmunológico del menor, entre los más importantes.(20)

Tipos de leche materna

La leche natural es de varios tipos, dependiendo de la etapa que atraviese la mujer posterior a su embarazo.

La leche natural para el recién nacido es diferente a la leche materna que toma un niño después del primer mes o después del sexto mes, durante los primeros minutos de vida, la leche que consume el niño es aguada y solo tiene los nutrientes necesarios para alimentarlo y protegerlo de las infecciones, a diferencia de la leche que recibirá después, que es más completa. (25).

Creencias sobre la lactancia materna

Las principales creencias de la lactancia materna provienen de las madres, suegras, hermanas, vecinas y amigas, quienes suelen ser la principal fuente de información de las mujeres embarazadas, especialmente de las primigestas o nulíparas, que tienen la gestación por primera vez. Las creencias de las madres en periodo de lactancia están vinculadas a la menstruación, la toma de antibióticos, o cuando a una madre se le secó le leche, las mujeres piensan que estas son causas que justifican no dar de lactar al niño. (23).

Período de cambios

Los cambios que experimenta la mujer durante la gestación y el parto, pueden ser una de las causas para que la mujer no proporcione la lactancia a su hijo de manera adecuada.

Por lo general, la mujer que es madre por primera vez, suele darle mucha atención a su hijo, descuidando a su cónyuge y a los demás miembros de su familia, lo cual puede ocurrir también cuando la madre tiene un segundo niño y abandona a su primer hijo, éste puede resentirse y generar un problema que pueda afectar la lactancia materna. (1).

Expectativas

La cultura de la mujer desempeña un papel fundamental en la lactancia materna.

Dependiendo de la cultura de la mujer estará ella más vinculada a ciertas creencias, en la mayoría de los casos erróneos, con relación a la lactancia materna, lo que puede influir en algunos casos, que no se le proporcione la lactancia natural. (4).

Conflictos

Los conflictos que atraviesa en la vida diaria pueden afectar la lactancia natural, entre ellos el trabajo.

El trabajo es uno de los problemas sociales de mayor relevancia para la madre en periodo de lactancia, motivo por el cual la legislación internacional y a nivel nacional está promoviendo normativas jurídicas a favor de la lactancia natural. (16).

Cuando la madre trabaja, el problema es quién le cuida a sus hijos, sobre todo para aquellas madres que son madres solteras, que tienen conflictos por el cuidado de sus hijos. (27).

Amamantamiento y menstruación

La menstruación es una de las funciones que reaparece luego del embarazo y del parto.

La menstruación puede encontrarse asociada a molestias en los pechos, sin embargo, no es un motivo para que la madre deje de alimentar a su hijo con la leche natural, lo que es un mito y una creencia errónea. (27).

Causas del abandono de la lactancia materna

En el Ecuador, la tasa de la lactancia materna no alcanza los tres meses, a pesar de ser la leche natural un alimento exclusivo. La mujer trabajadora tiene mayores problemas para dar de lactar a sus hijos, por esta razón, a pesar de la última reforma legal del Código de

Trabajo, que le otorgó 2 horas de la jornada laboral, para cada mujer en período de lactancia, por ello es necesario que la institución hospitalaria eduque a la mujer acerca de las técnicas de extracción y conservación de la leche natural. (27).

MSP Y UNICEF (2008) consideran las siguientes causas del abandono de la leche materna: "La madre necesitaba ayuda y no se le mostró como colocar al niño/as en el pecho; Se produjo la congestión de los pechos porque no se amamanto frecuentemente al niño/a; El recién nacido no ha establecido una forma de succión eficaz; El recién nacido tiene un afta y ha infectado los pezones de la madre; El niño tiene un frenillo corto, lo que limita el movimiento de la lengua hasta el punto que la lengua no puede extenderse sobre el labio inferior. (23).

Lactancia en el post parto

La lactancia inmediata después del parto, es una de las recomendaciones de la ciencia para el bienestar del recién nacido y de su madre.

Aspectos psicológicos y sociales

La lactancia en el post – parto también puede estar matizada por las creencias de las madres.

El post parto puede ser una etapa difícil para las mujeres que tienen su primera experiencia materna, pero tiene gran importancia para la madre y su hijo, como lo refiere la siguiente cita. (14).

El amamantamiento inmediato del recién nacido después del parto, es una de los actos más importantes para el binomio madre e hijo, que puede fortalecer la salud del niño en período de lactancia y crear un lazo afectivo muy fuerte entre ambos. (12).

En algunos casos, cuando el niño pasa a la observación o cuando se detectó una infección en la madre que le imposibilita la lactancia, este proceso natural no tiene lugar inmediatamente después del parto. (3).

Atención prenatal

La atención prenatal es uno de los factores que pueden influir en la mujer, quien debe despejar sus dudas acerca de la lactancia natural precisamente en las consultas de control en el establecimiento de salud.

Manejo de los pezones planos e invertidos

Uno de los problemas que puede atravesar la mujer después de la atención prenatal son los pezones planos e invertidos.

De acuerdo a Gómez Galán R, López Gómez M. (2009), manifiesta: "En el tratamiento prenatal, el examen prenatal de los pechos ayuda a realizar un diagnóstico precoz. Después del parto refuerce la confianza de la madre, explique que el bebé succiona del pecho, no del pezón. Deje que el recién nacido explore el pecho, piel a piel. Ayude a la madre a colocar al bebé desde el inicio, intente distintas posiciones, por ejemplo: sentada, invertida. Ayúdela a hacer que el pezón se sobresalga. Use bomba extractora, jeringa". (12).

Durante la atención prenatal, el problema de los pezones invertidos puede ser corregido, mediante un diagnóstico oportuno al realizar el examen a los pechos, se debe explicar a la madre que el recién nacido debe succionar de la areola y el pezón conjuntamente. Se debe ayudar a la madre a colocarse en una posición cómoda. (12).

Técnicas de amamantamiento

Las técnicas de amamantamiento son otro de los factores que pueden tener lugar durante la atención prenatal.

Las técnicas de amamantamiento deben ser proporcionadas por el personal de la salud, para adiestrar a la paciente a que realice una buena función después del parto, ayudándole en los casos de las mujeres que son madres por primera vez, para que coloquen adecuadamente al recién nacido en sus pechos, posterior al parto.(20).

Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna

La extracción y conservación de la leche natural es un procedimiento de gran relevancia para las madres que trabajan o quienes por ejercer alguna actividad no pueden estar al cuidado de sus hijos.

La técnica de extracción y almacenamiento de la leche natural es un procedimiento que debe formar parte de la educación del personal de la salud a la gestante, en la atención prenatal. Consiste en lo siguiente: Se debe recomendar a la paciente Lavarse las manos; Hacer masaje mamario; Estimular suavemente el pezón; Mantenerse relajada. ; Extraer y desechar las primeras gotas; Extraer directamente en un envase estéril; Anotar la fecha y cantidad en el envase. La leche natural puede permanecer refrigerada hasta por tres días, en conservación para servirla al bebé mientras la madre se encuentra ausente y no puede darle de lactar directamente.(15).

Costos de la lactancia para la madre

Una de las premisas importantes en la educación de la lactancia natural es que la lactancia materna es gratuita mientras que la lactancia artificial o de fórmula tiene un costo alto.

La leche natural representa tiempo y esfuerzo para la mujer en periodo de lactancia, pero la leche artificial o de fórmula, representa tiempo, esfuerzo su preparación y costo, por lo general alto para la madre. (21).

Algunas mujeres manifiestan con frecuencia síntomas de que se le secó la leche de sus glándulas mamarias, lo que puede ocurrir si amamantan a sus hijos con poca frecuencia

ya que la succión del recién nacido es uno de los factores que estimula la producción de leche materna. (26).

Marco Legal

La leche materna es un derecho del niño lactante que es garantizado por la Constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal.

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA MARES DE LECHE (2010), La Organización Mundial de la Salud y UNICEF “recomiendan proteger el derecho a la lactancia materna en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la iniciativa Hospital Amigo de los Niños”. (11).

En los siguientes subnumerales se presentan las siguientes normativas que hacen referencia a la lactancia natural.

Constitución de la República

La Carta Magna es el principal cuerpo legal de nuestro país, el cual tiene normativas que hacen referencia a la lactancia materna.

Constitución de la República del Ecuador (2008), “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.” (7).

La lactancia materna es el alimento esencial y exclusivo del niño desde que nace hasta que cumple seis meses de edad.

Constitución de la República del Ecuador (2008), “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.” (7).

La vida y la salud del niño depende de la alimentación que le proporcione su madre, por ello la leche natural es el elemento más importante para el niño lactante, desde su nacimiento.

Constitución de la República del Ecuador (2008), explica lo siguiente: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: “Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.” (7).

El Estado ecuatoriano está empeñado en incrementar la tasa de lactancia materna en el país.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Los convenios internacionales que ha suscrito el Ecuador con los demás países latinoamericanos y a nivel mundial, fueron el principal motivo para ceñirse a estos principios en la Constitución de la República.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (2009). “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (9).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos también está a favor de la lactancia natural y refiere que uno de los derechos fundamental de los niños es el derecho a la lactancia materna.

Ley Orgánica de Salud

El sistema de salud pública también incluye normativas referentes a la exclusividad de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño en periodo de lactancia.

La promoción de la lactancia materna como alimento exclusivo en el niño menor de seis meses de vida, es una de las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que también promueve la leche natural como parte de la dieta del recién nacido y de los niños lactantes.(19).

Código de la Niñez y Adolescencia

Los derechos de los recién nacidos y los niños en periodo de lactancia, también son protegidos por el Código de la Niñez y Adolescencia.

Código de la Niñez y Adolescencia (2010), “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.” (5).

Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la Colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009).

La Política Nacional de Lactancia Materna fue creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2009, la cual establece lo siguiente:

- Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos; El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos; La lactancia materna es una de las prioridades constitucionales consagradas en la Constitución de la República y que forma parte del sistema de salud pública.

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.”

Código del Trabajo

Art 61. – Permiso para el cuidado del recién nacido.- “La autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante los doce meses efectivos contados a partir de la licencia por maternidad”.

Actualmente, la ley laboral otorga dos horas de maternidad a las mujeres mientras dura el periodo de lactancia, como parte de las reformas del Código del Trabajo a favor de la promoción de la lactancia materna

3. METODOLOGÍA

3.1 Lugar de la Investigación

Área de Post – parto en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

3.1.1 Periodo de la Investigación

Septiembre del 2012 hasta febrero del 2013.

3.1.2 Recursos Utilizados

a) Recursos Humanos

- Investigadora
- Tutora de tesis

b) Recursos Físicos

- Computadora
- Impresora
- Hoja de recolección de datos
- Historia clínica
- Hojas de papel bond
- Lápiz
- Saca puntas
- Plumas color rojo, negro, azul.

3.1.3 Universo y Muestra

3.1.3.1 Universo

Todas las pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

3.1.3.2 Muestra

La muestra de la investigación es igual a 150 encuestas a pacientes que se encuentran en el área de hospitalización que acudieron al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

3.2 Metodología

3.2.1 Tipo de investigación

Los tipos de investigación que se aplicaron en el estudio son los siguientes:

- Descriptiva, porque analiza de forma teórica el problema del conocimiento de lactancia materna en mujeres atendidas, además obtiene hallazgos importantes mediante la investigación empírica.
- Es de tipo explicativo porque explica el fenómeno correspondiente al conocimiento de lactancia materna y la relación que tiene con la etapa del post – parto.
- Prospectiva porque se realiza en el año actual.

3.2.2 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, porque permite analizar cantidades numéricas y porcentuales.

3.2.3. Criterios de validación de la propuesta

3.2.3.1 Criterios de Inclusión:

- 1) Pacientes Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor que aceptaron participar con la recolección de datos (encuesta).

3.2.3.2 Criterios de Exclusión:

- 1) Pacientes Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor que no aceptaron participar con la recolección de datos (encuesta).
- 2) Pacientes post – parto con enfermedades terminales como el SIDA, que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

3.2.4 Obtención de la Información

Se procedió a realizar una solicitud dirigida a las autoridades en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor ubicado en las calles Pedro Pablo Gómez Y 6 de Marzo, solicitando el permiso correspondiente para realizar las encuestas a las pacientes que han sido atendidas en el área de post – parto.

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

CUADRO No. 1

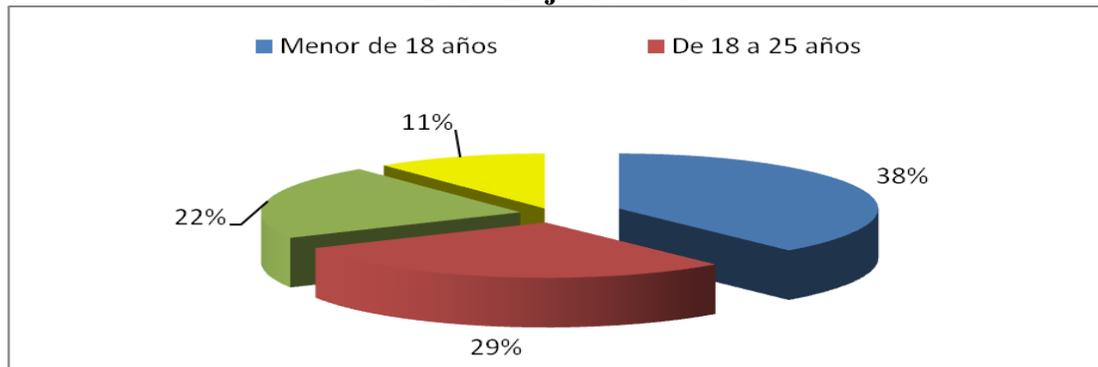
Frecuencia y porcentaje de edad

Descripción	Frecuencia	%
Menor de 18 años	58	38%
De 18 a 25 años	43	29%
De 26 a 35 años	33	22%
Mayor de 35 años	16	11%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 1

Porcentaje de edad



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos demuestran que existe mayor desconocimiento sobre lactancia materna en adolescente con un 38%, seguido de las 18- 25 años con un 29%, en menor porcentaje pcte 26 -35 años 22% y mayores de 35 años 11%.

CUADRO No. 2

Frecuencia y porcentaje de nivel de instrucción

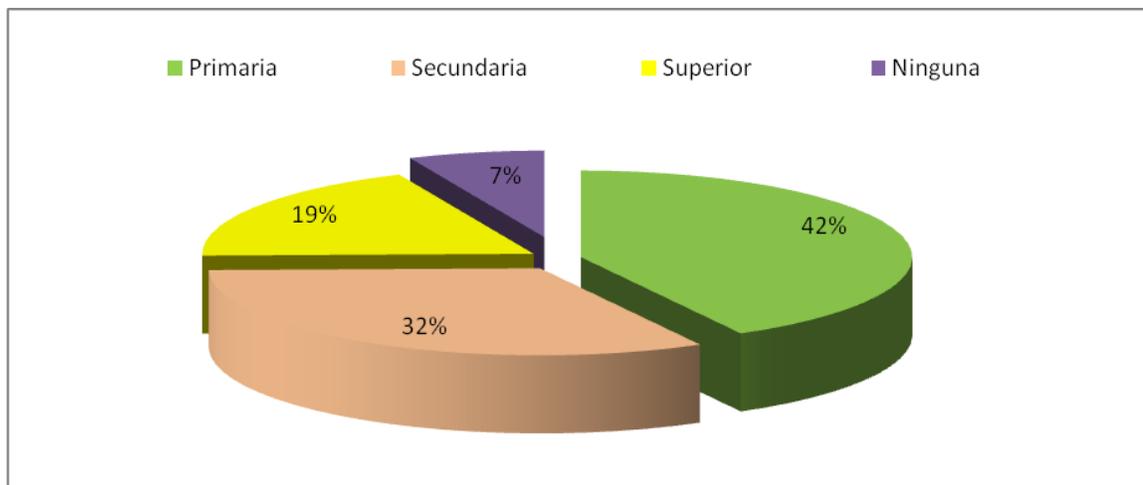
Descripción	Frecuencia	%
Primaria	63	42%
Secundaria	49	32%
Superior	28	19%
Ninguna	10	7%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 2

Porcentaje nivel instrucción



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que la mayoría de las madres tiene nivel de instrucción primario con un 42%, evidenciándose falta de conocimiento acerca de la lactancia materna, porque no son personas con suficiente instrucción, seguido del 32% que tiene nivel de instrucción secundario, el 19% tiene un nivel de instrucción superior y el 7% no tiene ningún tipo de instrucción.

CUADRO No. 3

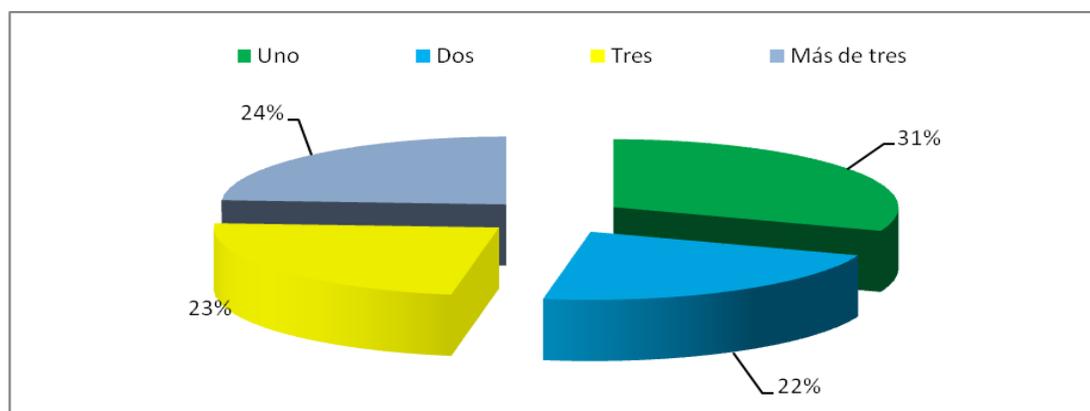
Frecuencia y porcentaje por paridad

Descripción	Frecuencia	%
Primípara (uno)	46	31%
Secundípara (dos)	33	22%
Múltipara (tres)	35	23%
Gran Múltipara (más de tres)	36	24%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 3

Porcentaje de paridad



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que las madres primípara representan el mayor porcentaje con el 31%, lo que se asocia que la gran mayoría de madres primípara son adolescentes y no han acudido con frecuencia a control prenatal motivo por el cual poseen poco conocimiento sobre lactancia materna, seguido el 24% gran múltipara, las múltipara con el 23% y las secundípara con el 22% .

CUADRO No. 4

Frecuencia y porcentaje de causas de no lactancia inmediata según pacientes post-parto

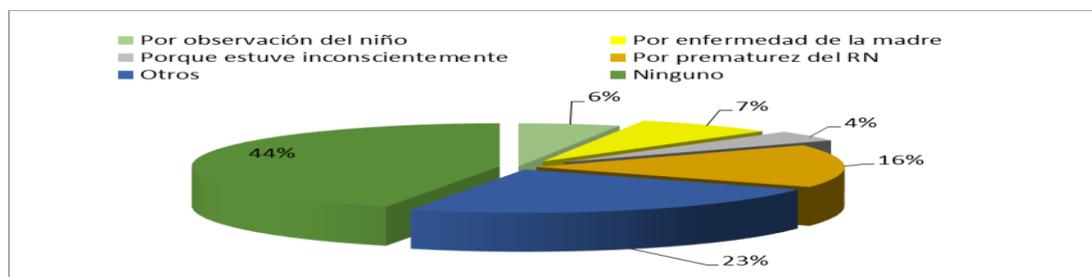
Descripción	Frecuencia	%
Por observación del niño	8	5%
Por enfermedad de la madre	11	7%
Porque estuve inconscientemente	6	4%
Por prematuridad del RN	24	16%
Otros	35	23%
Ninguno	66	44%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 4

Porcentaje de causas de no lactancia inmediata después del parto



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 44% dio el pecho al niño inmediatamente, el 23% no dio el pecho por otros motivos, el 16% no le dio el pecho por prematuridad del recién nacido, el 7% no le dio el pecho inmediatamente por enfermedad de la madre, el 6% por observación del niño y el 4% no le dio porque estuvo inconsciente. La prematuridad y la enfermedad de la madre son causas para la falta de amamantamientos del niño que no dependen de la madre, sino más bien de circunstancias ajenas en las cuales ellas no tienen control.

CUADRO No. 5

Frecuencia y porcentaje de amamantamiento según pacientes post- parto

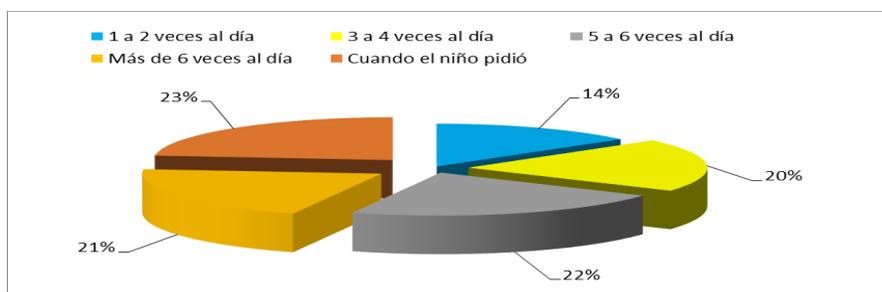
Descripción	Frecuencia	%
1 a 2 veces al día	21	14%
3 a 4 veces al día	30	20%
5 a 6 veces al día	33	22%
Más de 6 veces al día	31	21%
Cuando el niño pidió	35	23%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 5

Porcentaje de que le dio el pecho al niño en el post-parto



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que la mayoría le dio el pecho al niño cuando pidió con el 23% seguido del 22% que le dio de lactar de 5 a 6 veces, el 21% le dio de lactar más de 6 veces al día, el 20% le dio de lactar de 3 a 4 veces al día y el 14% le dio de lactar de 1 a 2 veces al día. De acuerdo a las opiniones de las madres se determina que la mayoría le dio de lactar cuando el niño le pedía, por lo general por medio del llanto o por influencia del personal de enfermería, significando ello que desconocían la frecuencia de lactancia para el bienestar del menor.

CUADRO No. 6

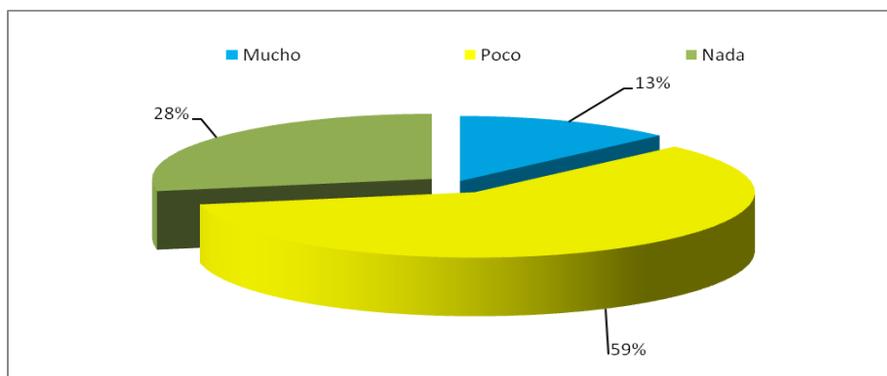
Frecuencia y porcentaje que refieren conocer los beneficios de la lactancia materna las pacientes post- parto

Descripción	Frecuencia	%
Mucho	19	13%
Poco	89	59%
Nada	42	28%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 6

Porcentaje de beneficios de lactancia materna



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 59% manifiesta que conoce poco sobre los beneficios de la lactancia materna, seguido del 28% señala que desconoce sobre los beneficios de la lactancia materna y el 13% indica que conoce mucho sobre la lactancia materna. De acuerdo a los criterios de las pacientes post – parto, se puede evidenciar que ellas tienen poco conocimiento sobre la lactancia materna, lo que puede ser una de las causas para que no se haya amamantado a los niños inmediatamente después del parto y por las cuales la tasa de lactancia materna en el país es menor a 3 meses, según el Ministerio de Salud Pública.

CUADRO No. 7

Frecuencia y porcentaje de asistencia a control prenatal

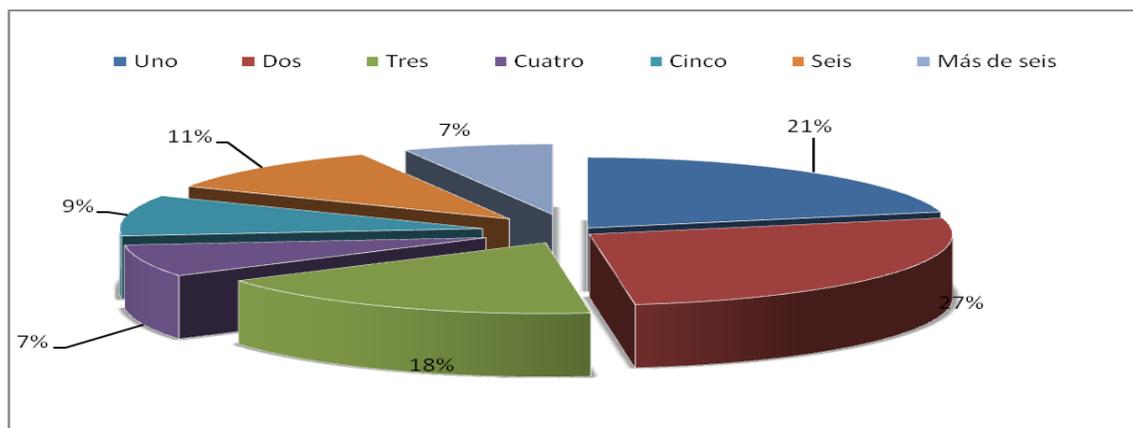
Descripción	Frecuencia	%
Uno	32	21%
Dos	40	27%
Tres	27	18%
Cuatro	11	7%
Cinco	14	9%
Seis	16	11%
Más de seis	10	7%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 7

Porcentaje de asistencia de controles prenatales



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que la mayoría acudió 2 veces a control prenatal con el 27%, seguido del 21% acudió a un control prenatal, el 18% acudió a tres controles prenatales, el 11% acudió a seis controles prenatales, el 9% acudió a cinco controles prenatal, el 7% acudió a cuatro controles prenatales y el 7% acudió a más de 6 controles. Los resultados evidencian que las madres han acudido con poca frecuencia a los controles prenatales, por eso desconocen la importancia de la lactancia materna en la salud de ellas y de sus hijos.

CUADRO No. 8

Frecuencia y porcentaje sobre el conocimiento de la edad máxima que el pecho amamantarían a su hijo según pacientes post-parto

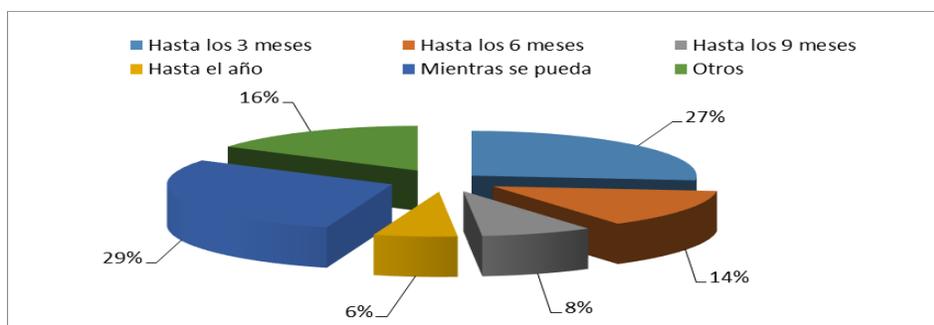
Descripción	Frecuencia	%
Hasta los 3 meses	40	27%
Hasta los 6 meses	21	14%
Hasta los 9 meses	12	8%
Hasta el año	9	6%
Mientras se pueda	44	29%
Otros	24	16%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 8

Porcentaje de la edad que se le debe dar el pecho al niño según pacientes post-parto



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que la mayoría manifestó que se le debe dar el pecho al niño mientras se puede con el 29%, seguido del 27% señala que se le debe dar el pecho hasta las 3 meses, el 16% señala otras edades, el 14% hasta los 6 meses, el 8% hasta los 9 meses y el 6% señala que se le debe dar hasta el año. De acuerdo a los resultados se evidencia que las madres opinan que le puedan dar el pecho al niño mientras se pueda, esta respuesta permite conocer que las madres desconocen la edad máxima en que deben dar de lactar a su hijo.

CUADRO No. 9

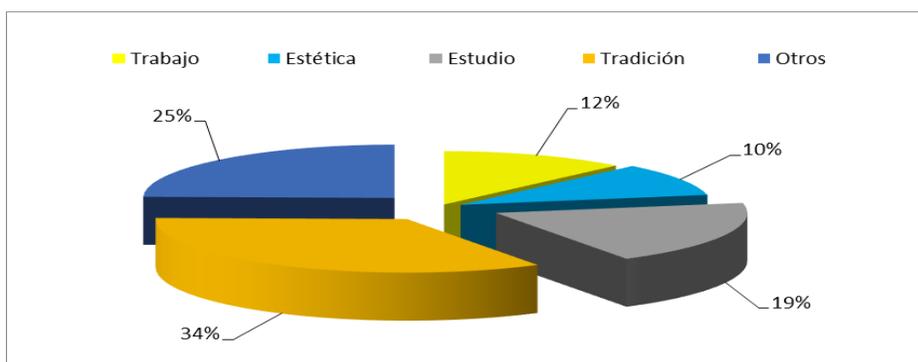
Frecuencia y porcentaje de causa por las cuales no podrían dar amantar al recién nacido en pacientes sanas según pacientes post- parto

Descripción	Frecuencia	%
Trabajo	18	12%
Estética	15	10%
Estudio	29	19%
Tradicción	51	34%
Otros	37	25%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 9

Porcentaje de la causa por las cuales no podrían dar el pecho al niño en pacientes sanas.



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que la mayoría manifestó que no le daría de lactar a su hijo por tradición con el 34%, seguido del 25% señaló otros motivos para no dar de lactar a su hijo como problema en el pezón, el 19% abandonaría la lactancia por estudios, el 12% indicó que abandonaría la lactancia natural por trabajo.

CUADRO No. 10

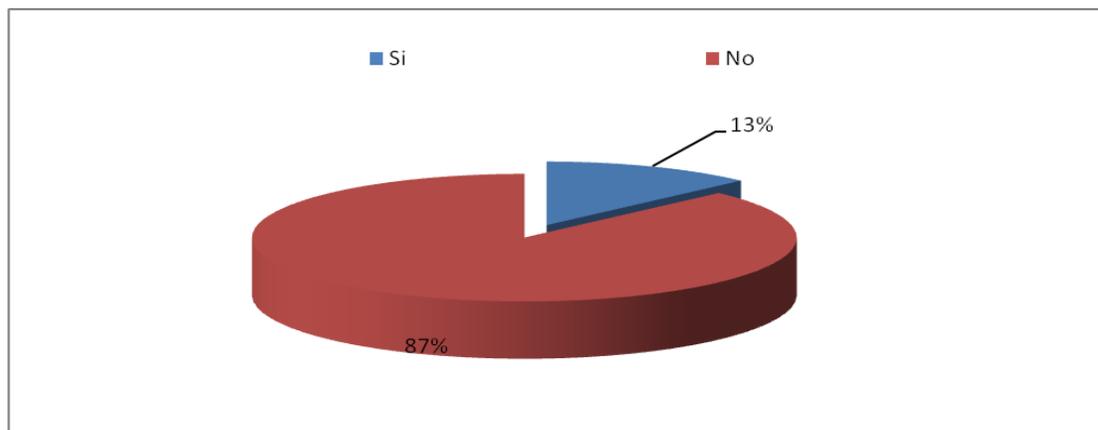
Frecuencia y porcentaje sobre conocimiento de cómo darle leche materna al recién nacido cuando no están en casa

Descripción	Frecuencia	%
Si	19	13%
No	131	87%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 10

Porcentaje de cómo darle leche al niño cuando no está en casa



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 87% manifiesta que no saben cómo pueden darle la leche materna a su cuando no está en su casa y el 13% señala que conoce como dar la leche materna a su hijo cuando no se encuentra en el hogar. De acuerdo a los resultados se evidencia que las madres desconocen cómo pueden dar leche materna a su vástago cuando no se encuentran en el hogar, por lo tanto desconocen las técnicas de extracción manual y conservación de la leche natural.

CUADRO No. 11

Frecuencia y porcentaje de pacientes que le darían leche de fórmula en reemplazo de leche materna

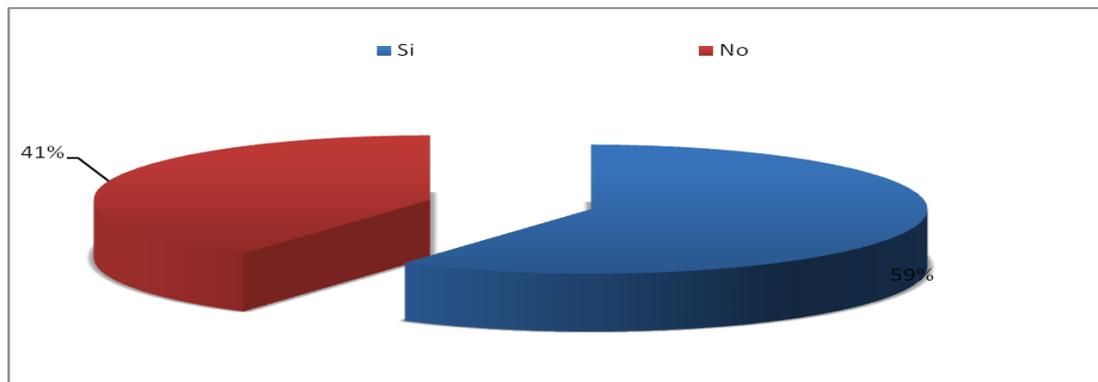
Descripción	Frecuencia	%
Si	89	59%
No	61	41%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 11

Porcentaje de leche de tarro en reemplazo de leche materna



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – El 59% indicó que le daría leche de fórmula a su hijo menor de 6 meses de edad, en reemplazo de la leche materna y el 41% señaló que no le daría leche de fórmula en reemplazo de la leche materna. La mayoría de las madres manifiesta que no le darían leche de fórmula a su hijo, sin embargo desconocen cómo alimentarlo si se encuentran lejos del niño, por lo tanto una de las razones más socorridas que da la gente para la declinación de la lactancia es que cada vez más y más madres salen a trabajar fuera de su hogar y no pueden dar de lactar a su hijo.

CUADRO No. 12

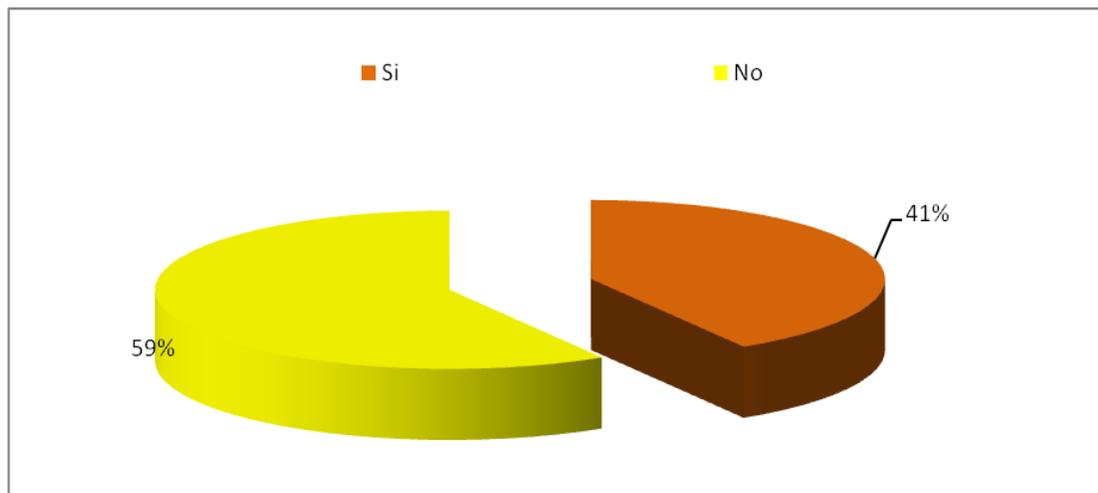
Frecuencia y porcentaje de lactancia materna estando con coraje

Descripción	Frecuencia	%
Si	62	41%
No	88	59%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 12

Porcentaje de lactancia materna estando con coraje



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 59% manifiesta que no puede darle el pecho a su hijo cuando tiene coraje y el 41% indica que puede darle el pecho al niño cuando tiene coraje. De acuerdo a los resultados se determina que las madres consideran que cuando tienen coraje no pueden dar el pecho al menor porque según ellas el niño se enferma.

CUADRO No. 13

Frecuencia y porcentaje de lactancia materna estando con la menstruación

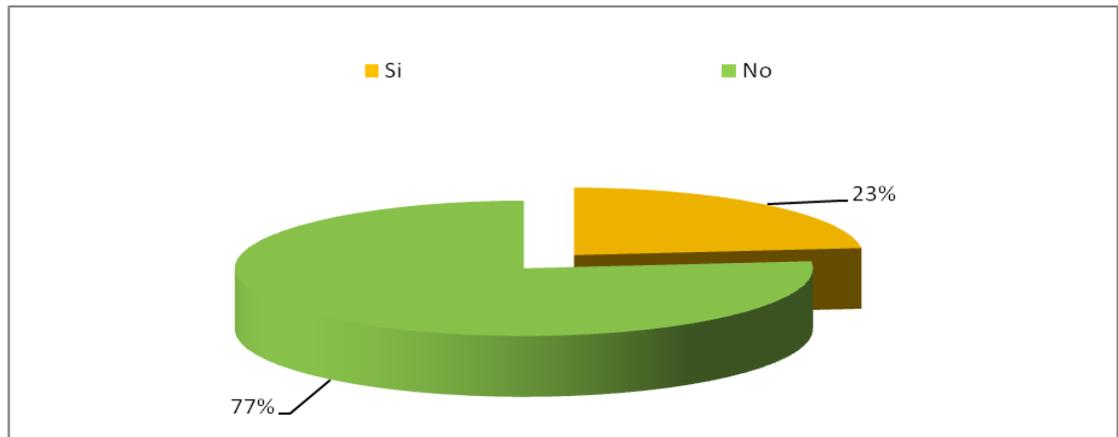
Descripción	Frecuencia	%
Si	35	23%
No	115	77%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 13

Porcentaje de lactancia materna estando con la menstruación



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – El 77% de madres post – parto indicó que no puede darle el pecho a su hijo cuando menstrua y el 23% señaló que puede darle el pecho a su hijo cuando menstrúa. Los resultados evidencian que existe la creencia de que las madres no pueden dar de lactar a su hijo cuando menstrúan, siendo considerado esto como una creencia errónea, no hay una evidencia científica de que haya variaciones de la calidad de la leche cuando se ha recuperado la menstruación.

CUADRO No. 14

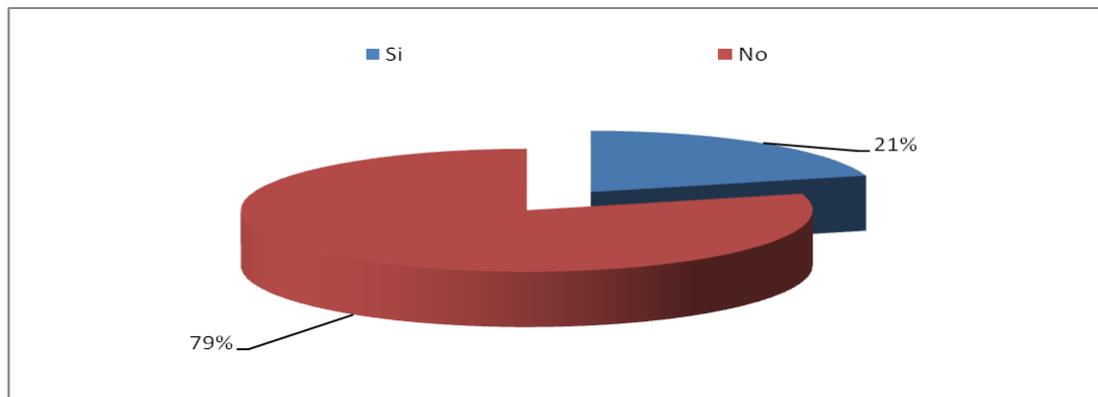
Frecuencia y porcentaje pacientes que refieren haber recibido orientación sobre lactancia materna

Descripción	Frecuencia	%
Si	31	21%
No	119	79%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 14

Porcentaje de orientación sobre lactancia materna



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 79% señala que no recibió educación sobre lactancia natural durante la atención prenatal, seguido del 21% que indica que sí recibió educación. Lo que puede ser causado por la inasistencia al control prenatal.

CUADRO No. 15

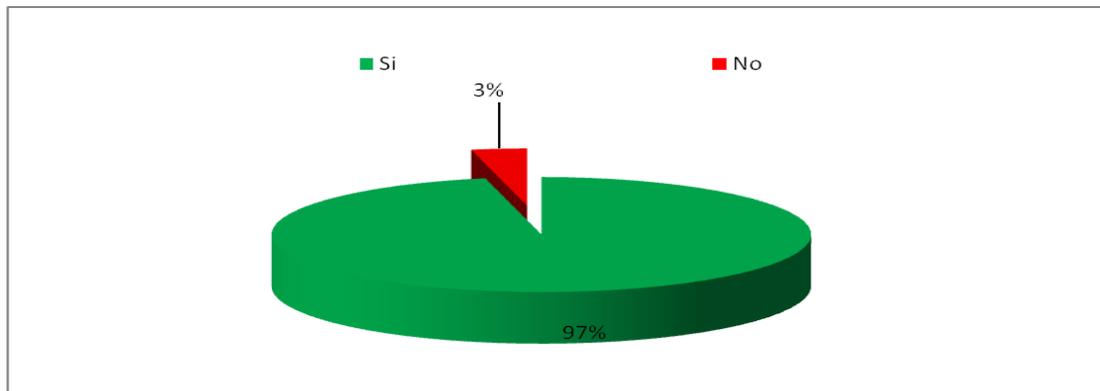
Frecuencia y porcentaje pacientes que refieren les gustaría recibir información sobre lactancia materna

Descripción	Frecuencia	%
Si	145	97%
No	5	3%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

GRÁFICO No. 15

Frecuencia y porcentaje de información sobre lactancia materna



Fuente: Encuestas aplicadas a las pacientes post-parto.
Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 97% de madres post – parto señaló que le gustaría recibir información sobre lactancia materna y el 3% indicó que no le gustaría recibir información sobre la lactancia materna. Los resultados evidencian que las madres tiene la predisposición para participar en charlas mediante las cuales puedan recibir información referente a la lactancia materna, que es un derecho de los niños y un deber de las madres y es un componente fundamental en la alimentación de los niños menores de seis meses de edad, por tanto la madre debe conocer sus beneficios, importancia y todo lo relacionado a la nutrición y buen vivir de su hijo lactante.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación son las siguientes:

- La falta de conocimiento sobre lactancia materna, se observaron en las adolescentes, con nivel de instrucción primaria, quienes son más vulnerables a esta problemática, por su bajo nivel académicos, quienes en un porcentaje también son inexpertas por ser la primera vez que son madres.
- Un porcentaje considerable de madres no dieron de lactar a su bebé inmediatamente después del parto, por causa de prematurez, enfermedad de la madre o del recién nacido (causas biológicas) y por creencias (causas socioculturales) que son heredadas de sus madres, abuelas y demás familiares o por iniciativa de sus vecinas o amigas, quienes manifiestan que el calostro o leche inicial no es un buen alimento para su hijo, por ser muy aguada, por este motivo no han dado de lactar con mucha frecuencia a su hijo en el post – parto.
- La mayoría de madres de post – parto, desconocen los beneficios de la lactancia materna, considerando que se debe dar de lactar al niño cuando se pueda, porque el trabajo, los estudios u otras actividades impiden dar de lactar, esto se debe a que estas mujeres no acudieron con frecuencia al control prenatal, motivo por el cual no saben la importancia y beneficios de la lactancia materna para la salud y alimentación de su hijo.
- La falta de asistencia al control prenatal también es una de las causas para que ellas desconozcan las técnicas de amamantamiento, así como la extracción y conservación

de la leche, la cual puede permitir dar de lactar al bebé aunque la madre se encuentre fuera del hogar.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a la institución las siguientes recomendaciones:

- Enfocarse en la atención prenatal de las adolescentes, quienes por su inexperiencia y bajo nivel de instrucción necesitan en mayor grado la educación y consejería acerca de la lactancia natural, antes del parto.
- Dar a conocer a las madres post – parto la constitución e importancia del calostro en la alimentación del recién nacido para incrementar la frecuencia de lactancia del recién nacido en el post – parto.
- Diseñar un programa educativo para las madres de post – parto, para que fortalezcan sus conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna y los beneficios de la lactancia natural para la salud del bebé y el bienestar de la madre.
- Se debe promover y motivar a las mujeres en estado de gestación, para que asistan a los controles prenatales como una de las estrategias para fomentar la lactancia natural exclusiva desde el nacimiento del bebé hasta que cumpla los seis meses de edad, como es el mandato legal de la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna y de la Constitución de la República.

6. LA PROPUESTA

Título

Programa educativo para las madres en período de gestación, acerca de los beneficios e importancia de la lactancia natural desde el nacimiento del producto de la concepción. .

Justificación

El diagnóstico del problema referido a la lactancia natural evidenció que la prevalencia de la falta de lactancia materna en el área de post – parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, por este motivo, al haberse evidenciado el desconocimiento de las madres post – parto acerca de los beneficios e importancia de la lactancia natural, así como de las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche natural, se ha planteado como propuesta el diseño de un programa educativo para las gestantes que acuden a la consulta externa y pacientes en el área de post – parto, para que fortalezcan sus conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, que incluya que este vehículo de ciudadanas se convierta en multiplicador de sus hermanas menores o familiares, para que conozcan la importancia de acudir a la atención prenatal y promuevan la lactancia materna desde el nacimiento mismo del producto de la concepción, hasta los seis meses de vida del lactante, en respeto a la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna y la Carta Magna del país.

Fundamentación

La lactancia materna es tal vez el proceso natural más completo e indispensable que puede existir entre el binomio madre e hijo, es un alimento que contiene nutrientes que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento, de allí la importancia que tiene para el recién nacido y para el niño en periodo de lactancia.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general.

Dar a conocer a las gestantes los beneficios e importancia de la lactancia materna a través de charlas con ayuda de los trípticos.

Objetivos específicos.

- Dar a conocer la composición del calostro y su importancia en la alimentación del recién nacido, desde su nacimiento.
- Informar acerca de las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.

PLAN DE CHARLA

- Tema: Lactancia materna.
- Objetivos: Dar a conocer la importancia y beneficios de la lactancia materna.
- Duración: 1 día
- Tiempo: 2 horas
- Participantes: Madres de consulta externa.
- Facilitadora.

Propuesta (Charlas)	Actividades	Técnicas	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna ➤ Importancia ➤ Beneficios ➤ Formas de amamantar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuación. ➤ Selección de facilitadora ➤ Listado de participantes ➤ Presentación del programa ➤ Dinámica ➤ Formación de equipos de trabajo ➤ Trípticos informativos ➤ Sistema de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diapositivas. ➤ Lluvia de ideas. ➤ Técnicas de dinámica grupal. ➤ Entrega de material didáctico y trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitadoras ➤ Laptop ➤ Impresora ➤ INFOCUS ➤ Resaltadores ➤ Tiza líquida ➤ Borradores ➤ Papelería 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas y respuestas. • Exposición. • Retroalimentación.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

Elaborado por: Gissella Alexandra Paredes Sevillano.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. BUSDIECKER B, et al. (2007), Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev Chil Pediatr;. (Pág. 72).
2. BIRCH, L.L., & DAVISON, K.K. (2001) Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight Pediatric Clinic North Am. (Pág. 27).
3. CASADO M.E., et al. (2008). Crecimiento de los niños según la forma de amamantar. Rev. Chil Pediatr. (Pág. 11).
4. CABEZUELO HUERTA G, et al. (2006). Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna. Rev Esp Pediatra. (Pág. 142).
5. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (2010). Art. 24. Corporaciones de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador. (Pág. 15).
6. COMISIÓN DE LACTANCIA MINSAL DE LA UNICEF. (2007), Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile. (Pág. 33).
7. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008). Corporación de Estudios y Publicaciones. Editorial Jurídica el Fórum. Montecristi – Ecuador. (Pág. 37).
8. CRUZ, et al. (2007). Leche Materna. Editado por Instituto Pedagógico Latinoamericano y El Caribe. Costa Rica. (Pág. 20).

9. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (2009). Aprobada y Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Art. 25 numeral 1 y 2. Ginebra, Suiza. (Pág. 19).
10. ELISABET HELSING Y FELICITY SAVAGE (2008). (Pág. 17).
11. FARRERAS ROZMAN (2007). Medicina Interna. Madrid: Ediciones Harcourt. Décimo cuarta Edición. (Pág. 358).
12. GARCÍA MOZO R, et al. (2007). Valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural. Aten Primaria. (Pág. 15).
13. GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA MARES DE LECHE (2010). La Lactancia Materna, Derecho de Todos. <http://maresdeleche.org/claves-para-amamantar-con-exito/17-la-lactancia-materna-derecho-de-todos>. Madrid. (P. 211).
14. HERTRAMPF E., et al, (2007). Nutrición de hierro y Lactancia Natural en lactantes chilenos. Rev. Chil. Pediatr. (Pág. 311).
15. HELSING ELISABET (2008), Guía práctica para una buena lactancia. Primera edición. Editorial Pax. México. (Pág. 26).
16. ILABACA JUAN, et al. (2006). Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev. Chil. Pediatr. (Pág. 256).
17. JAIMOVICH E., et al. (2007). Lactancia Materna y Crecimiento Pondoestatural durante el primer año de vida. Rev. Chil. Pediatr. (Pág. 187).
18. JUEZ G., et al. (2007). Lactancia Materna Exclusiva Crecimiento del Lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos. Rev. Chil. de Pediatr. 55 N° 4, Julio-Agosto. p 225-230.

19. LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006). Corporación de Estudios y Publicaciones. Art. 17. Quito, Ecuador. (Pág. 88).
20. LUCKMANNNS (2007). Tratado de Enfermería, Tomo I. Filadelfia: Editorial Wbsaunders. Tercera Edición. (Pág. 28).
21. MARROW MÓNICA, et al.(2009). (Pág. 35).
22. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2009). Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Lima, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (Pág.89).
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF (2007). Práctica y Promoción de la Lactancia Materna en los Hospitales Amigos del Niños. Quito – Ecuador. (Pág. 14).
24. SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA Y UNICEF (2010). Amamantar es un Derecho. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Editado por UNICEF. Primera Edición. Buenos Aires. (Pág. 4).
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (Pág. 55).
26. OSSANDÓN MORELIA, et al. (2007). (Pág. 23).
27. PAISÁN GRISOLÍA, et al. (2008). (Pág. 41).

ANEXOS

ANEXO No. 1

ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES DEL POST- PARTO

Datos generales:

- **Edad.**
- **Nivel de instrucción**
- **Ocupación**
- **Número de hijos**

Preguntas:

1. ¿En qué momento le dio por primera vez el pecho a su hijo en el Hospital?

- a) Inmediatamente
- b) Después de una hora
- c) Después de dos horas
- d) Otros

2. ¿Por qué no le dio inmediatamente el pecho a su hijo en el post parto?

- a) Por observación del niño
- b) Por enfermedad de la madre
- c) Porque estuve inconscientemente después del parto por cesárea
- d) Por prematurez del recién nacido
- e) Otros

3. ¿Con qué frecuencia le dio el pecho a su hijo, durante su estadía en el Post – parto y en el hospital?

- a) 1 a 2 veces al día
- b) 3 a 4 veces al día
- c) 5 a 6 veces al día
- d) Más de 6 veces al día
- e) Cuando el niño pidió

4. ¿Conoces los beneficios acerca de la lactancia materna?

- a) Mucho
- b) Poco

c) Nada

5. ¿La leche materna es un alimento?

- a) Muy nutritivo
- b) Barato
- c) No es muy necesario
- d) Calma el llanto del bebé

6. ¿A cuántos controles prenatales asistió?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro
- e) Cinco
- f) Seis
- g) Más de seis

7. ¿Hasta qué edad se le debe dar el pecho al niño?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 9 meses
- d) Hasta el año
- e) Mientras se pueda
- f) Otros

8. ¿Quién le informó acerca de la edad máxima de dar el pecho al niño?

- a) Mamá
- b) Familiares
- c) Vecinos
- d) Amigos
- e) Personal de salud
- f) Otros

9. ¿Por qué causa le dará el pecho a su niño hasta esta edad?

- a) Trabajo
- b) Estética
- c) Estudio
- d) Tradición
- e) Otros

10. ¿Sabe usted que puede dar le leche materna a su hijo a pesar de no estar en su casa?

- a) Si
- b) No

11. ¿Le daría leche de tarro a su hijo menor de 6 meses de edad, en reemplazo de la leche materna?

- a) Si
- b) No

12. ¿La leche de tarro es superior a la leche materna?

- a) Si
- b) No

13. ¿Sabe usted que le puede pasar a su hijo menor de 6 meses de edad si toma leche de tarro?

- a) Engordaría
- b) Se enfermaría
- c) Enflaquecería
- d) No le pasará nada

14. ¿Puede darle el pecho a su hijo cuando menstrua?

- a) Si
- b) No

15. ¿Puede darle el pecho a su hijo cuando tiene coraje?

- a) Si
- b) No

16. ¿El personal de salud del Hospital le adiestró durante la atención prenatal, acerca de cómo amamantar correctamente a su hijo en el Post Parto?

- a) Si
- b) No

17. ¿Recibió consejería sobre lactancia materna en la atención prenatal y/o en el Post Parto?

- a) Atención Prenatal
- b) Post – parto
- c) Ninguno

18. ¿Le gustaría recibir información sobre lactancia materna?

- a) Si
- b) No

ANEXO No. 2

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Recolección de datos (encuesta)

ANEXO No. 3

Presupuesto

Actividades	Cantidad	Tiempo	Unidades	Total
Recursos Humanos				
Investigaciones	1	3 meses		
Tutor	1	3 meses		
Recursos Materiales				
Computadoras	1	25 horas		
Pen Driver	1	3 meses		
Servicio de Internet	20	25 horas	1	\$20
Servicio de Impresión	10	10 horas	0.1	\$10
Copias	100	2 horas	0.05	\$5
Impresión laser	100	2 horas	0.15	\$15
Empaste	5	1 hora	15	\$75
Sub Total				\$125 dólares
Varios				
Transporte	40	2 horas	0.50	\$20
Refrigerios	20	2 horas	1.50	\$30
Imprevistos	10	1 hora	5	\$50
Sub Total				\$100 Dólares
Total			225 Dólares	

