



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia
materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco 2016

AUTORA: Evelyn Samantha Ponce Ramírez
DIRECTORA DE TESIS: MSc. Viviana Espinel Jara

Ibarra, Septiembre del 2016

PÁGINAS DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100341606-0
Apellidos y nombres:	Ponce Ramírez Evelyn Samantha
Dirección:	José Domingo Albuja y Río Túmbez 2-164
Email:	esamantha992@outlook.com
Teléfono fijo:	2-601-117
Teléfono móvil:	0967924081

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco 2016
Autora:	Evelyn Ponce R.
Fecha:	30 de Septiembre de 2016
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciada en Enfermería
Director:	MSc. Viviana Espinel Jara

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Evelyn Samantha Ponce Ramírez**, con cédula de ciudadanía Nro.**100341606-0**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Septiembre de 2016

AUTORA:



Evelyn Samantha Ponce Ramírez

AUTORA C.I.: 100341606-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Evelyn Samantha Ponce Ramírez**, con cédula de ciudadanía Nro. **100341606-0**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominada **“FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS VINCULADAS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD EL CHACO, CANTÓN QUIJOS, PROVINCIA DE NAPO”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Evelyn Samantha Ponce Ramírez

C.I.: 100341606-0

Ibarra, 30 de Septiembre de 2016.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de Septiembre de 2016

PONCE RAMÍREZ EVELYN SAMANTHA “Factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud El Chaco 2016, cantón Quijos, provincia de Napo” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 de septiembre de 2016. 93pp. 4 Anexos.

DIRECTORA: MSc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco, cantón Quijos, provincia de Napo. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio, identificar los factores psicológicos relacionados a la lactancia materna exclusiva del grupo en estudio, identificar las prácticas socioculturales vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el grupo en estudio, establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las pacientes atendidas en el CS El Chaco y diseñar una guía sobre la importancia y los beneficios de lactancia materna exclusiva acorde a las características de la población.

Fecha: Ibarra, septiembre de 2016.



MSc. Viviana Espinel Jara
Directora de Tesis



Evelyn Ponce Ramírez
Autora

DEDICATORIA

Agradezco a mis padres, que me han impulsado a seguir adelante, el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que se han preocupado por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único.

Un agradecimiento especial a mi hermana Diana, porque en todos mis recuerdos desde niña siempre está presente pues al ser mi hermana mayor se ha comportado como una segunda mamá.

Evelyn Samantha Ponce Ramírez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud por darme la oportunidad de culminar mi formación académica.

A la Msc. Viviana Espinel Jara, Directora de Tesis que con paciencia aportó con sus valiosos conocimientos para que sea realidad esta investigación.

Evelyn Samantha Ponce Ramírez

ÍNDICE

PÁGINAS DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Preguntas de la Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa.....	9
2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable.....	9
2.1.3. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva	10
2.1.4. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.....	10

2.1.5. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia.....	11
2.2. Marco Contextual	11
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Aspecto geográfico del cantón El Chaco	14
2.3.2. Aspecto demográfico del cantón El Chaco	15
2.3.3. Factores sociales.....	15
2.3.4. Lactancia materna exclusiva	15
2.3.5. Significado	15
2.3.6. Factores psicológicos	16
2.3.7. Consejería.....	16
2.3.8. Apoyo emocional	18
2.3.9. Estética	19
2.3.10. Experiencia.....	21
2.3.11. Prácticas vinculadas a la lactancia materna	21
2.3.12. Tiempo de amamantamiento	22
2.3.13. Posición de amamantamiento.....	24
2.3.14. Cuatro posiciones cómodas para la lactancia.....	24
2.3.15. Conocimientos sobre lactancia materna:.....	29
2.3.16. Importancia de la lactancia.....	29
2.3.17. Lactancia satisfecha	30
2.3.18. Beneficios de la lactancia para la madre	31
2.3.19. Beneficios de la lactancia para el bebé	32
2.4. Marco Legal.....	33
2.5. Marco ético	36
CAPÍTULO III.....	42
3. Metodología de la Investigación	43
3.1. Diseño de la investigación	43
3.2. Tipo de investigación	43
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	44
3.4. Población	44
3.4.1. Universo	44

3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Criterios de Inclusión	44
3.4.4. Criterios de Exclusión	44
3.5. Operacionalización de Variables	45
3.6. Métodos de recolección de información.....	50
3.7. Análisis de datos	50
CAPÍTULO IV.....	51
4. Resultados de la Investigación.....	51
CAPÍTULO V	64
5. Conclusiones y Recomendaciones	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores sociales	51
Gráfico 2. Factores sociales	52
Gráfico 3. Factores sociales	53
Gráfico 4. Factores psicológicos	54
Gráfico 5. Factores psicológicos	55
Gráfico 6. Factores psicológicos	56
Gráfico 7. Prácticas socioculturales	57
Gráfico 8. Prácticas socioculturales	58
Gráfico 9. Prácticas socioculturales	59
Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	60
Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	61
Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	62
Gráfico 13. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	63

RESUMEN

Factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco 2016

esamantha992@outlook.com

Evelyn Samantha Ponce Ramírez

La Convención sobre Derechos del Niño, menciona al derecho de lactantes y niños a una buena nutrición. Un 45% de defunciones infantiles se asocia a desnutrición, un 36% de menores a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, los sustitutos de leche materna y el abandono de la lactancia originan el aumento de la morbi-mortalidad infantil. El objetivo principal fue determinar factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el CS Chaco. Investigación cualitativa, no experimental, de tipo descriptiva, observacional y transversal, realizada en madres de menores a seis meses, se aplican encuestas, se informan los fines del estudio, se tabulan datos en Microsoft Excel. Resultados se trata de un grupo femenino entre 20 a 39 años, con educación secundaria, etnia mestiza, dedicadas a haceres domésticos. El 71% alimenta a sus niños exclusivamente con leche materna, según la consejería recibida en el CS. El 42% recibe apoyo emocional de su pareja. El amamantar genera en el 55% de las madres amor. El 49 % señalan que sus familiares recomiendan como tiempo ideal de amamantamiento hasta un año. Como prácticas más frecuentes por el grupo de estudio se menciona al amamantar según demanda del bebé, ausencia de llanto según satisfacción; la lactancia beneficia la vinculación madre-hijo; reconocen a la leche como principal alimento; la incorporación de otros alimentos inicia a seis meses; para amamantar colocan su mano en forma de C o de tijera, y la mitad de madres no tienen ninguna preparación de los pezones.

Palabras Clave: Amamantamiento, leche materna, madres jóvenes, técnicas para la lactancia.

SUMMARY

Psychological, sociocultural factors and practices linked to the mother exclusive lactation in the Center of Health The Snare 2016

esamantha992@outlook.com

Evelyn Samantha Ponce Ramírez

The Laws of the Child Convention mentions that breast-fed babies and children have rights for a good nutrition, 45 % of infantile deaths are associated to malnutrition, 36% under 6 months are fed exclusively for their mothers' milk, the substitutes of mother's milk and the abandon of the lactation originate the increase their infantile morbi-mortality. The principal aim was determined as psychological, sociocultural factors and practices related to lactation in the "Centro de Salud El Chaco". A qualitative and not experimental investigation with a descriptive, observational and cross-sectional type, mothers with children under six months were the studied group, surveys were applied them. After that, the information was tabulated in Microsoft Excel, it was known that this group was between 20 to 39 years old, with secondary education; they were mestiza and their occupation housewives. 71 % fed their children exclusively with mother's milk, according to the advice they received in the Health Center. 42 % have received emotional support by their couples. In the 55% of the mothers, Breast-fed generates love. 49 % said, their relatives recommend as ideal time to Breast-fed until one year old. Since more frequent practice by the group of study was to feed according to demand of the baby, absence of weeping by their satisfaction; the lactation benefits the relation mother-child; they recognize the mother's milk as principal food; the incorporation of other food initiates to six months; to breast-feed, they put their hand in the shape of C or of scissors, and the half of the studied group did not have any preparation of their nipples.

Key words: Nursing, mother milk, young, technical mothers for the lactation.

TEMA:

Factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

Un problema de salud en nuestros días, es la aparición de sustitutos de leche materna, que han ocasionado la falta de nutrientes esenciales que solo la leche materna puede ofrecer a los infantes, lo que ha venido a repercutir directamente en la salud de los menores.

El abandono de la lactancia materna aumenta la morbi-mortalidad infantil a partir de enfermedades prevalentes de la infancia como diarrea, infección respiratoria y desprotege a la madre de enfermedades como cáncer de mama, ovario y cérvix. Es por eso que los trabajadores del área de salud, tienen la responsabilidad de conocer y promover este tema para prevenir enfermedades en los lactantes, a través de la promoción de la lactancia materna.

La OMS se ha comprometido a apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, aprobado por los Estados Miembros en mayo de 2012. El plan tiene seis metas, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al 50%, para 2025, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Entre las actividades que contribuirán a alcanzar esta meta se encuentran las descritas en la

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, cuyo objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva que se presenta cuando el niño recibe únicamente leche materna como fuente de alimento durante los primeros seis meses de vida y posteriormente debe ser complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad.

La Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) fue instaurada oficialmente por la OMS y UNICEF en 1992. Actualmente está liderada por la Alianza Mundial Pro lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés), una coalición mundial de personas, organizaciones y redes, dedicada a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo. Su trabajo está fundamentado en la Declaración Innocenti, los Diez Pasos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Mundial de la OMS/UNICEF para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) publicaron recientemente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador 2011-2013. Dicho informe recoge que, en Ecuador, hasta el primer mes de vida, el 52.4% de los/las bebés se alimentaron exclusivamente con leche materna; para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la lactancia materna exclusiva bajó al 48%; y, entre los niños de 4 a 5 meses disminuyó a tan sólo el 34,7% (2).

La importancia de que las madres jóvenes tengan un conocimiento acertado acerca del cómo amamantar a sus hijos se lo puede evidenciar en el estudio realizado por Ruiz Silva, Pouymiró Brooks (3), en un artículo denominado la lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, que dice: “a pesar de los múltiples esfuerzos realizados para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, faltan muchos problemas por estudiar y resolver en lo concerniente al mantenimiento y elevación de las tasas de

amamantamiento y su duración media. Casi todas las mujeres pueden establecer exitosamente y con seguridad la lactancia materna hasta los 6 meses de edad; sin embargo, aunque se conoce la superioridad de esta en términos de beneficios nutricionales, inmunológicos y posiblemente conductuales en el niño, además de las innumerables ventajas para la madre, aún resultan insuficientes los estudios acerca de la brecha existente entre las madres que planean o comienzan exitosamente su lactancia materna y en pocas semanas, incluso antes de que se haya establecido la producción láctea definitiva, se introduce alimentación complementaria y a pesar de que todavía amamantan al bebé, no reconocen el riesgo de la administración de la misma”

En otra investigación acerca de la lactancia materna exclusiva, publicada en el año del 2011, por Broche Candó, y otros (4), denominado Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva en el Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba, plantean en los resultados que: “del total de 96 madres lactantes, el franco predominio fue de las adolescentes menores de 20 años, con 40 casos, seguida de las de 20 a 35 años con 33 madres, para un 41,7 % y 34,4 %, respectivamente.

Al relacionar el tiempo de duración de la lactancia materna con las edades maternas observamos que de las 5 madres que no lactaron (5,2 %), 3 eran adolescentes y 2 mayores de 36 años. Encontramos que 49 madres abandonaron la lactancia materna antes de cumplir los 4 meses el lactante, y de ellas predominaron las de 20 a 35 años, seguidas de las menores de 20 años con 19,8 y 18,8 % respectivamente.

Por otro lado, por un período de 4 a 6 meses mantuvieron la lactancia un total de 31 mujeres, y predominaron las de 20 a 35 años con 12,5 %; y por último, lactaron por más de 6 meses un total de 16 madres con franco predominio de las madres menores de 20 años, con 13 casos para un 13,5 % del total de la muestra. Estos resultados fueron estadísticamente significativos”, es decir, se establece que las madres jóvenes si deben seguir las instrucciones que los centros de salud les indican a fin de que sus bebés sean saludables

Otros estudios como el de Alvarado Díaz & Canales Aparicio (5), indica que en la República de El Salvador el 92,66% de la madres no conocen la diferencia entre la leche materna y las fórmulas lácteas; lo que significa que la mayor población de ellas no tienen claro el significado de la lactancia materna exclusiva, lo cual favorece el destete temprano; no hay un nivel aceptable de conocimiento sobre la importancia, ventajas y desventajas de la lactancia materna.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé se alimente únicamente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Existen dos tipos claros de lactancia materna. Así, por un lado, está la lactancia materna exclusiva que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche de su madre. Por otro lado, la llamada lactancia materna predominante. En este caso, para el bebé el principal alimento que ingiere es el de la citada leche que procede de su nodriza o de su madre. (6)

La presente investigación se desarrolló en el Cantón El Chaco con una población de 130 madres jóvenes, de las cuales se seleccionó 65 para identificar los factores psicológicos, socioculturales y las practicas vinculadas a la lactancia materna. La obstetricia es el campo de estudio para determinar la importancia de la salud de la mujer como madre, de manera preferente con el tema de lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es un problema que se evidencia en las madres jóvenes del Cantón El Chaco, motivo por el cual, se identificaron ciertas limitaciones en el amamantamiento a los bebés en referencia a las técnicas, y también en lo relacionado a los beneficios que provee la lactancia para madre e hijo.

La edad es un factor significativo para la lactancia materna exclusiva, ya que las madres por su juventud no siguen las orientaciones que el servicio de enfermería y

obstetricia les otorgan, es decir hacen caso omiso de indicaciones muy valiosas. La mayoría de las madres jóvenes siguieron orientaciones de carácter empírica, por lo general es la familia la que se constituye en el apoyo para que aquellas sigan las instrucciones que a veces no son las más adecuadas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de salud el Chaco?

1.3. Justificación

La lactancia materna es un proceso natural en que la madre requiere de asistencia, apoyo y motivación para que dicho proceso sea estimulante a fin de que el niño sea alimentado de forma correcta con los cuidados respectivos.

En nuestro país el Ministerio de Salud es el responsable rector de orientar el proceso de lactancia materna en concordancia con lo que establece la Ley de fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, que implica programas de difusión a través de los medios de comunicación para las buenas prácticas de lactancia materna., con el propósito de que la alimentación esté garantizada para su crecimiento y desarrollo y se procure que la lactancia materna se extienda mínimo hasta el primer año de edad del niño.

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

Las madres que acuden al Centro de Salud el Chaco plantearon que no cuentan con la debida información acerca del manejo de sus hijos y que por lo tanto desconocen sobre el tiempo, las técnicas, posiciones de amamantar a sus hijos, siendo un problema que repercute en su crecimiento y desarrollo, es por esta razón que en esta investigación se trata acerca de dichos aspectos.

No se debe olvidar tampoco que la falta de buenas prácticas en la lactancia materna durante el primer año de vida, contribuye a aumentar cierto peligro porque se incrementa la morbilidad y mortalidad del lactante. En el desarrollo de esta tesis, se aplicó una encuesta que permitió identificar las prácticas de lactancia materna, así como los conocimientos hacia la misma, finalmente se diseñó una guía que promueva y genere una mejor y correcta práctica de lactancia materna exclusiva.

Por más sencilla que pudiera ser, la decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la lactancia materna y aún más cuando el ambiente social dificulta la práctica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar los factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Chaco.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio.
- Identificar los factores psicológicos relacionados a la lactancia materna exclusiva del grupo en estudio.
- Identificar las prácticas socioculturales vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el grupo en estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las pacientes atendidas en el CS El Chaco.
- Diseñar una guía sobre la importancia y los beneficios de lactancia materna exclusiva acorde a las características de la población.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas del grupo en estudio?
- ¿Qué factores psicológicos afectan la lactancia materna exclusiva del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son las prácticas socioculturales vinculadas a la lactancia materna del grupo en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva poseen las pacientes atendidas en el CS El Chaco?
- ¿Cómo la elaboración de una guía sobre la importancia y los beneficios de lactancia materna exclusiva aporta a mejorar los conocimientos de la población?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa

Según la investigación realizada por Veramendi Espinoza, y otros (7), cuyo objetivo es asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la lactancia materna de las madres en los últimos seis meses del niño menor de dos años, en Perú, se logró obtener un conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6% y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%, lo cual evidencia que no se encontró correlación entre estos.

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable

Sin embargo un estudio realizado por Gamboa, López B y otros (8), cuyo objetivo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad fértil, los resultados fueron el 78,1% de las participantes tenían hijos, 13% tenían conocimiento sobre la forma correcta de amamantamiento, 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna, 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando tienen alguna familiar que se encuentra lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue de 5,7 meses, dentro de los alimentos más frecuentes con la que se inició la alimentación complementaria fueron los caldos (88%), se evidencia que una proporción considerable de mujeres del estudio dio LM durante menos de seis meses, se inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses y la LM se suspendió cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad.

2.1.3. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva

De acuerdo con la investigación realizada por Niño, Silva, & Atalah (9), para determinar factores asociados a la lactancia exclusiva de 6 meses, se incluyeron 256 madres del sector público y 158 del sector privado, cuyos resultados muestran mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado; 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa 95%, sexo femenino del hijo, menor escolaridad materna y sistema público de salud, se demuestra que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos, las variables socio-demográficas influyen en la lactancia exitosa, mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación.

2.1.4. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes

Desde la perspectiva de otros autores Cáceres Fernández, y otros (10), cuyo objetivo es determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida del recién nacido, se evidencia que el grupo de edad de 20-35 años fue el que predominó en las madres que mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, con un 73,2%; fueron las madres con nivel universitario (21,4 %) las que tenían más conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. En el 42,3% de los casos se interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo; y se enfermaron más aquellos niños que interrumpieron la lactancia, se demostró que existen factores como la edad menor de 20 ó mayor de 35 años, el bajo nivel cultural y la necesidad de reincorporación al trabajo, que atentan contra mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido.

2.1.5. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia

En la misma dirección los resultados del estudio realizado por los autores Rodríguez García & Acosta Ramírez (11), cuyo objetivo es identificar factores asociados con la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia, se obtiene en el análisis bivariado por las ciudades estudiadas, las variables asociadas significativamente con el tiempo de lactancia exclusiva fueron: uso del biberón en el hospital, ocupación, estado conyugal y relación con el jefe de hogar de la madre. En el análisis multivariado se encontró que el "no uso de biberón en el hospital" fue el factor más asociado con una mayor duración del tiempo de LME, para el total de casos y la ciudad de Medellín, por lo que se evidencia que es importante que el disminuir el uso del biberón en los hospitales es un objetivo susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud. Mientras que incrementar el número de madres que estén más tiempo con sus bebés, resulta más difícil de alcanzar. Es relevante el hallazgo de un alto porcentaje de desconocimiento de los beneficios de la lactancia para las madres, frente al bajo porcentaje de desconocimiento que se perciben de los beneficios para los hijos. Si la madre lograra percibir más beneficios para ella en la práctica de la lactancia, podría esto mejorar el porcentaje de las que cuidan habitualmente a su niño pequeño y dedicar más tiempo a sus hijos.

2.2. Marco Contextual

El Chaco se encuentra ubicado en la cabecera cantonal al norte de la provincia de Napo. Su población es de 9.366 habitantes; tiene una superficie de 3.473 Km². Posee un clima variado tanto por su altitud como por su cercanía con la cordillera, con temperaturas que oscilan entre los 12 °C a 20 °C.

La característica principal de este cantón es su ubicación en medio de Reservas Ecológicas: la de Antisana, Cayambe – Coca, el Parque Nacional Sumaco - Napo - Galeras y el Bosque Protector la Cascada.

Reseña Histórica

La historia de cantonización de El Chaco, fue producto de la unión de intereses de la sociedad política y civil desde 1930, donde existían cerca de diez chozas dispersas conocidas como “La Ranchería del Chaco”. Luego de ello, se describe en orden cronológico lo siguiente:

- En 1951 el Municipio del cantón Napo, presidido por el señor Rubén Cevallos Vega, crea las parroquias de Virgilio Dávila (actualmente San Francisco de Borja) y El Chaco.
- El 28 de febrero de 1952, en el Gobierno del señor Galo Plaza, el Ing. Simón Bustamante, comisionado por el Ministerio de Gobierno y Oriente, instaló y fundó las nuevas parroquias Virgilio Dávila (San Francisco de Borja) y El Chaco, mismas que se encontraban ubicadas en el Valle del Quijos; además, tenía como misión posesionar al primer Teniente Político, señor Luís Rodrigo Benítez.
- En 1952 el señor Edgardo Larenas, quien como parte de sus estudios de ingeniería hizo el trazo de las calles de la población de El Chaco, mismas que no han tenido mayor variación en la actualidad.
- Mediante Registro Oficial No-800, del 25 de abril de 1955, se procede a dividir la región oriental en tres provincias: Napo-Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe; y, como parroquias de Quijos: El Chaco, Gonzalo Díaz de Pineda, Linares, Oyacachi, Sardinias y Santa Rosa.
- El 01 de noviembre de 1959.- el Congreso Nacional reforma la ley y divide la provincia de Napo-Pastaza, en dos, Napo y Pastaza, para lo cual a Tena se designa capital de Napo, con los cantones: Napo, Quijos, Sucumbíos y Aguarico.
- En 1969.- Según Registro Oficial No 169 del mes de abril, se reestructura la división política de la provincia de Napo, cambia la denominación del cantón Napo, por el de Tena y se crean los cantones Orellana y Putumayo.
- En 1978, Surgen las primeras iniciativas de cantonización de El Chaco a través de un artículo escrito por el Lic. Edgar Santillán Oleas.

- 1984.- Se conforma el comité pro cantonización de El Chaco.
- 1985.- el 06 de diciembre, el Concejo Municipal del cantón Quijos, resuelve la posible creación del cantón El Chaco.
- 1988.- Mediante decreto Legislativo No 094 del 26 de abril publicado en el Registro Oficial No 943 del 26 de Mayo, se procede a la creación del cantón El Chaco, con la cabecera cantonal El Chaco, y las parroquias Gonzalo Díaz de Pineda, Linares, Oyacachi, Sardinias y Santa Rosa.

De acuerdo al mismo documento de Planificación de Desarrollo Cantonal de El Chaco en 2006, se menciona el origen del nombre “El Chaco”. Esto se debe principalmente porque en tiempos del Gral. Eloy Alfaro, dictó un decreto para que ciertas familias de Archidona se establecieran en la zona de El Chaco otorgando tierras para colonizar el área.

Las familias iniciaron la siembra de cultivos, mismos que serían cosechados luego de un tiempo, usando la frase “me voy a mi chaco” refiriéndose a los cultivos que se habían sembrados anteriormente (pequeñas extensiones de cultivo) el cual luego del establecimiento de los colonos, fue articulado con el nombre de El Chaco que fue cristalizado con la fundación de la parroquia en 1952.

Existe solo un asentamiento humano de nacionalidad indígena Kichwa que preceden en su mayoría al pueblo Kayambi el cual es la comunidad Oyacachi en la parroquia del mismo nombre, según un estudio realizado hace más de 500 años. (12)

El distrito de salud 15D02 tiene a su cargo 15 unidades operativas, de las cuales 13 son de tipología A, el Centro de Salud del Chaco se enmarca como tipo B y el Hospital Estatal de Baeza, calificado como hospital básico.



Imagen 1, Mapa del Chaco publicada por Napo sin fronteras (13)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Aspecto geográfico del cantón El Chaco

El cantón El Chaco pertenece a la cabecera cantonal de Quijos, provincia de Napo, sector oriental del Ecuador, se caracteriza por:

Se ubica al noroccidente de la provincia de Napo; sus límites son: Norte provincia de Sucumbíos, Sur y Este provincia de Orellana y Oeste provincia de Pichincha. Su superficie es de 3.473km (cantonal) con una población de 9.366 habitantes. Su clima es variado desde el templado frío hasta el muy húmedo subtropical.

En el cantón el Chaco hay un Centro de Salud de tipo B, que se encuentra ubicado en el Chaco, cuenta con especialidades de medicina general, odontología, laboratorio clínico, obstetricia, psicología, farmacia y estadística; además, tiene auxiliares e internas de enfermería. Tiene un promedio de atención de 100 consultas diarias.

2.3.2. Aspecto demográfico del cantón El Chaco

2.3.3. Factores sociales

Este estudio investigativo evidenció varios factores sociales que caracteriza a la población del cantón El Chaco, entre ellos se tienen:

La edad de la población sujeta de estudio en su mayoría se encuentra comprendida entre los 22 a 28 años de edad. La población, es mayormente mestiza y sus habitantes residen en la zona urbana. La paridad se establece con un solo hijo vivo, en consideración de que la mayoría de las madres son jóvenes.

Las madres jóvenes en un alto porcentaje han culminado sus estudios hasta el bachillerato, viven en unión libre y se ocupan de los haceres del hogar y al cuidado de sus hijos, por esta razón, un gran número de niños menores de 6 meses en la actualidad reciben únicamente leche materna. Las madres suelen asistir al Centro de Salud a realizarse el control una vez por mes para evaluar el desarrollo de su bienestar propio y de su bebé.

2.3.4. Lactancia materna exclusiva

2.3.5. Significado

El desarrollo del trabajo investigativo requiere de conceptualizaciones acerca de la lactancia materna exclusiva, porque se constituye en un significado muy importante para conocimiento de la sociedad en general y de la madre de forma particular, entonces la “Lactancia Materna en forma Exclusiva (LME) es cuando el niño (a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida” (14).

En consideración a lo mencionado, la lactancia materna se refiere a la alimentación del bebé que proviene únicamente del pecho materno hasta que cumpla los seis

meses de edad, por lo tanto, la madre no debe proveerle al bebé ningún otro tipo de alimento.

Otro concepto muy importante acerca de la lactancia materna que plantea la OMS (2016), es el que dice que: “la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” (15), si bien la lactancia materna exclusiva se limita a los 6 meses de edad, es importante considerar extenderla hasta los dos años, ya que permite un buen crecimiento y desarrollo de los lactantes, además de asegurar la salud materna.

2.3.6. Factores psicológicos:

2.3.7. Consejería

La Consejería en Lactancia Materna es una forma especial de trabajar. En ella, los y las profesionales de salud, las consultoras y las consejeras de lactancia desarrollan un conjunto de habilidades y técnicas, para facilitar y apoyar a la madre que desea amamantar, de modo que la lactancia sea satisfactoria y tan duradera como ella y su bebé deseen.

Supone acompañar, aclarar y dar información en el momento oportuno, facilitar la escucha y el entendimiento acerca de cómo se siente la madre y transmitir respeto y apoyo hacia las decisiones que ella toma, evitando aconsejar.

Estructura del encuentro consejería-madre

- **Presentación.-** Inicia con un encuentro entre el profesional y la madre que acude de forma voluntaria. Si el primer contacto se realiza a través del teléfono, la madre deberá sentir que la consejera está tranquila, receptiva y dispuesta a escuchar lo que tiene que decir.

- Establecimiento de la relación.- La relación que se establece determinará que los cambios deseados por la madre sean llevados a la práctica, y para que esto ocurra debe sentirse valorada y comprendida. El profesional debe conocer cuáles son sus dudas, sus actitudes y el por qué y para qué hace las cosas, sin emitir juicios ni situarse en una posición de superioridad.
- Explorar interrogantes o dudas.- Un aspecto clave en consejería es ayudar a que la madre realice un cambio en su vida y para ello se debe explorar cuales son las dudas que tiene evitando llamarlos problemas.

La consejería en lactancia materna ha de cumplir cinco requisitos para desarrollar una escucha activa: capacidad de prestar atención al otro demostrando interés, actitud abierta hacia los sentimientos y valores del otro, buena disposición para evitar los juicios y las valoraciones previas, paciencia para esperar que sea el otro el que hable de sus pensamientos y sentimientos y deseo de empatizar con el otro, es decir, comprender las emociones y sentimientos de la otra persona, poniéndose en su lugar y asumiendo su punto de vista.

- Facilitar el cambio si es necesario.- Hay dos tipos de cambio, el externo que se realiza en el medio que rodea a la mujer por ejemplo, cambiar la posición al amamantar, ofrecer soluciones para superar una ingurgitación, eliminar los suplementos, etcétera y el cambio interno cuando se ayuda a que la madre modifique su percepción o su respuesta ante una situación. Ejemplo: modificar los sentimientos que tiene la madre respecto a los cambios que supone la lactancia para su cuerpo y su sexualidad.

Para facilitar el cambio es importante tener una actitud positiva, reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien, usar un lenguaje sencillo, ofrecer sugerencias y ayudar a que sea la madre la que determine las tareas necesarias para lograr el cambio.

- Despedida.- Al finalizar la consulta puede ser que la madre precise de asesoramiento por parte de otros profesionales, como médico o psicólogo pero deberá ser ella quien tome la decisión de acudir a estos profesionales.

Después de un cierto número de contactos, la madre deberá explicar cómo ha mejorado su situación y agradecer la ayuda y el apoyo. La actitud del profesional en este momento será aceptar su gratitud y dejar la puerta abierta para futuros contactos si fuera necesario. (16)

La consejería en lactancia materna supone una ayuda a la madre para adoptar buenas actitudes, prácticas en cuanto a lactancia, además de ofrecerle información que ayudará a hacerla sentir con más confianza y prepararla para este proceso.

2.3.8. Apoyo emocional

En el período de lactancia materna es muy importante el apoyo emocional porque permite mantener un estado psicológico entre madre e hijo, equilibrado, saludable y de gran beneficio nutricional para el bebé. Cabe mencionar que López (17), descubrió que “el destete temprano está directamente vinculado al apoyo que brinda el papá del bebé a la lactancia.

Éste descubrimiento dio luz a la importancia del apoyo emocional a la hora de amamantar”, es decir, el apoyo emocional es indispensable tanto para la madre como para el hijo, contando desde luego con la participación de los familiares. En esta investigación se torna muy indispensable describir el apoyo psicoafectivo que debe tener la madre. Así lo manifiesta Serrano Muñoz, (18), quien plantea que:

De otra parte, se conoce que las emociones fuertes que tiene la madre en el puerperio y la necesidad psicoafectiva beneficia en todo sentido a la relación entre ellos, por lo que es recomendable que la familia y en especial el padre de familia estén dispuestos a colaborar y coadyuvar en el momento del puerperio.

No hay que olvidar que en caso de que la madre se encuentre sola, sin apoyo emocional, la relación madre hijo se verá afectada, la lactancia se torna difícil y la madre de familia suele desmotivarse y descuidar a su hijo, por ello, es indispensable no abandonar a la mujer en el periodo del puerperio a fin de evitar complicaciones psicoafectivas tanto para ella como para el bebé, por lo general se evidencia un rechazo al niño y transferir el cuidado de su hijo a otras personas.

Sin embargo, cuando la madre se encuentra sola con su bebé, sin este apoyo emocional tan necesario, la conexión emocional madre e hijo se verá dificultada, la lactancia puede verse afectada negativamente y la mujer sentirse desbordada en el cuidado de su hijo. En estos casos, es frecuente que aparezcan ciertos sentimientos de rechazo al bebé y deseos de dejarlo al cuidado con otras personas por parte de la madre, como consecuencia del desbordamiento emocional.

Por lo tanto, es necesario que las madres cuenten con el apoyo de su pareja y/o familiares durante el periodo de lactancia ya que es una nueva etapa en la que sienten el deber de estar al cuidado de un nuevo ser que resulta indefenso y dependiente física y emocionalmente de su madre, la cual debe adaptarse a los cambios que surgen en relación a su vida social, afectiva, y personal. Cuando no existe este apoyo la madre se desestabiliza emocionalmente repercutiendo en la lactancia y en la relación madre e hijo/a.

2.3.9. Estética

Dieta de adelgazamiento durante la lactancia: tras el parto suele quedar un exceso de peso. La lactancia ayuda a perder aproximadamente medio kilo al mes, pero no siempre. Si la madre tiene especial interés en recuperar su peso de forma más rápida no hay inconveniente en que se someta a una dieta hipocalórica racional controlada por su médico, manteniendo la variedad en la alimentación. Las dietas extravagantes pueden causar problemas, sobre todo, a la madre. Las madres con dietas vegetarianas deben ser supervisadas para evitar déficit vitamínico en sus hijos.

Tintes, colorantes y depilación: un mito muy extendido es la prohibición de usar estos productos durante la lactancia. Como su absorción a través de la piel es mínima, no pasan a la leche y, por tanto, no plantean problemas para los lactantes. La única precaución debe ser evitar el contacto con los niños, no aplicándolos en las mamas o en las zonas que puedan contactar con la piel de éstos.

Ejercicio físico antes de dar el pecho: algunos niños y niñas rechazan el pecho si sus madres han hecho ejercicio físico intenso previamente. Se atribuyó al cambio de sabor por acumulo de ácido láctico, pero puede deberse a otros motivos. Las madres también se encontrarán más a gusto si dan de mamar antes de hacer deporte.

La lactancia prolongada deforma los pechos: en el aspecto del pecho influyen, sobre todo, la edad, los factores genéticos y la cantidad de grasa corporal. Se va deformando poco a poco con cada periodo de menstruación por los cambios hormonales del ciclo. El mayor cambio del pecho es responsabilidad del embarazo y de los primeros días postparto. (16).

El embarazo y el parto es un proceso por el cual casi la mayoría de todas las mujeres están preparadas para cierta edad, pero la preparación psicológica es la más importante, ya que se dan varios cambios sobre todo físicos, el aumento de peso, y la caída de los senos son dos problemas muy frecuentes que más les preocupan a las mujeres porque se ve afectada su autoestima.

Sin embargo si la mujer se predispone puede hacer de estos cambios casi impalpables pero debe tomar en cuenta que requiere de tiempo y constancia y sobre todo consultar al médico para que cual fuere los métodos a seguir para bajar de peso que incluyan dietas, no afecte al bebé. De todas maneras el embarazo es una etapa y una experiencia única e irrepetible, cuyas marcas que deja deben ser amadas por la madre por ser la conclusión de haber creado una vida.

2.3.10. Experiencia

Para las madres de la población del Chaco el proceso de lactancia materna en general ha resultado ser una experiencia única y especial en cada una, algunas no lograron por diferentes circunstancias alimentar a su hijo exclusivamente con leche materna, por lo que se vieron obligadas a ofrecer fórmulas, sin embargo saben que existe una diferencia muy grande entre la leche materna y la leche artificial.

Algunas madres al momento de la encuesta no demostraron sentirse seguras de sí mismas, muchas de ellas eran madres solteras y no disponían de ningún apoyo por lo que la lactancia resultó ser un proceso difícil.

2.3.11. Prácticas vinculadas a la lactancia materna

Al momento de la encuesta muchas madres manifestaron que las costumbres de la familia para el amamantamiento de sus bebés influyen mucho en la alimentación de los suyos, y que se rigen a ellas, es así que dicen que aun cuando hayan recibido información en el Centro de Salud, practican muchas técnicas no adecuadas para este proceso.

Consideran que la posición de la madre y/o del bebé no influye en su alimentación y la comodidad es lo más importante para ellas, en cuanto a la forma de tomar el pecho, la forma tradicional de poner los dedos en forma de tijera les resulta lo más adecuado, porque es lo que las madres desde mucho tiempo atrás conocen, debido a que no se conocía la importancia que tenía el tener una técnica adecuada para evitar problemas en los senos.

Creen que al incorporar alimentos como caldos, jugos o infusiones no le hace ningún daño al bebé, pues muchos niños que se han alimentado de esa forma se encuentran saludables. También es importante recalcar que en lo que concierne a la frecuencia en las tomas lo hacen sin un horario establecido, sino que lo hacen cada vez que el niño llora.

2.3.12. Tiempo de amamantamiento

El amamantamiento es una situación muy dependiente del tiempo, motivo por el cual, los horarios del lactante deben estar acorde a su necesidad de alimentarse, es decir, los niños tienen una alimentación a demanda, la cual, es la que se debe practicarla, sin embargo, por diversas circunstancias de la madre de familia se suele aplicar una alimentación programada, que se sujeta a las condiciones familiares y de hogar.

Hay ciertas indicaciones que se deben considerar para que el tiempo sea de calidad en la lactancia, así tenemos que:

- Respetar en lo posible la alimentación a demanda, que es entre dos a tres horas.
- Los niños lactantes con pecho, no hay necesidad de alimentación suplementaria. Se evita confusión entre el pecho y el biberón.
- Observar la lactancia del niño para retirar el pezón a tiempo. Es saludable para la producción de la leche en forma adecuada.
- La lactancia es establecida a las tres semanas con las tomas reguladas.
- Los lactantes con pecho lo hacen de 10 a 12 veces al día, mientras que los lactantes con biberón lo hacen unas 6 veces al día.

Es necesario considerar el tiempo de amamantamiento para que la relación madre-hijo sea emocionalmente equilibrada y la alimentación saludable para los dos. Whaley & Wong (19), manifiestan al respecto lo siguiente:

Lo ideal es que los horarios de las tomas vengan determinados por el hambre del lactante. Este sistema de alimentar a los bebés cuando lo desean se denomina alimentación a la demanda. Sin embargo, muchas madres utilizan la alimentación programada, establecida con determinados intervalos para que se acomode a la rutina de la familia.

Algunos hospitales también alimentan de forma rutinaria a los lactantes cada 4 horas. Aunque esta secuencia resulta satisfactoria para los lactantes alimentados con biberón, no lo es tanto en el caso de la lactancia materna. Puesto que los pequeños tienden a estar hambrientos cada 2 o 3 horas, la alimentación deberá ser a la demanda.

La alimentación suplementaria no debe ofrecerse a los bebés alimentados al pecho hasta que la lactancia esté bien establecida, porque los sacian y les causan confusión entre los pezones y la tetina. Un lactante saciado succiona menos vigorosamente el pecho, y al no vaciarse por completo los conductos, se reduce la producción de leche. Con la lactancia materna no es preciso dar un suplemento de agua a los bebés ni siquiera en climas cálidos (Sachdev y cols., 1991).

Además, el proceso de succionar la tetina del biberón es diferente al del pezón, y cuando los lactantes lo utilizan durante la lactancia materna pueden empujar el pezón fuera de la boca y agarrar de forma incorrecta la areola. Por lo general, a las 3 semanas de edad, la lactancia está bien establecida y se ha constituido ya el horario de las tomas.

Los recién nacidos alimentados con biberón retienen entre 60 y 90g del preparado en cada toma y son alimentados unas 6 veces al día. Los que se crían al pecho pueden alimentarse hasta 10 o 12 veces diarias. Los lactantes más grandes son capaces de retener más cantidad de alimento debido a la mayor capacidad del estómago; como resultado, por lo general duermen de un tirón toda la noche, antes que los lactantes más pequeños o que son alimentados al pecho.

Por lo tanto, la alimentación a libre demanda sugiere que la madre amamante a su bebé cada vez que este quiera, beneficiando al bebé por cuanto le provee de todos los nutrientes que la leche materna tiene, y beneficiando a la madre porque vacía los senos evitando la turgencia de las mamas y entre más succione el bebé habrá más producción de leche.

2.3.13. Posición de amamantamiento

Es importante que la madre de familia conozca ciertas técnicas que coadyuvan en la lactancia para el bebé. A continuación se establecen ciertas indicaciones propuestas por el manual de Enfermería materno-infantil de Lowdermilk, Perry, & Bobak (20).

Cómo coger al bebé para la alimentación

- Siéntese o acuéstese en una posición cómoda con apoyo a la espalda.
- Asegúrese de que el bebé tiene un brazo a cada lado de su pecho cuando lo acerque a él.
- Use almohadas firmes o mantas dobladas bajo el bebé para tenerlo apoyado durante la alimentación. A medida que su bebé crece es probable que no necesite el apoyo extra.
- Sujete con firmeza la espalda y los hombros del bebé. No empuje la nuca del bebé.
- Una vez que la boca del bebé este abierta acérquelo con rapidez hacia el pecho.

2.3.14. Cuatro posiciones cómodas para la lactancia

1. Balón de fútbol

- Sujete la espalda y los hombros del bebé en la palma de la mano.
- Sujete al bebé por debajo de su brazo manteniendo la oreja, el brazo y la cadera del bebé en línea recta.
- Coja el pecho. Una vez que la boca del bebé esté abierta acerque al bebé hacia usted con presteza.
- Continúe sujetando el pecho hasta que el bebé se alimente con facilidad.



Imagen 2, Lactancia materna publicada por Dr. Pacha Dharma (21)

2. Acostada

- Acuéstese de lado con una almohada en la espalda y recueste al bebé de manera que se miren a la cara.
- Para comenzar, apóyese en el codo y sostenga el pecho con una mano.
- Acerque al bebé hacia usted para que la boca quede en línea con el pezón.
- Una vez que el bebé se esté alimentando, recuéstese sobre la espalda, sujete el pecho con la mano opuesta.



Imagen 3, Lactancia materna publicada por Dr. Pacha Dharma (21)

3. Acunamiento

- Coja al bebé en los brazos lo más cerca que pueda del pecho con la cabeza en el ángulo del brazo.

- Sostenga el bebé frente a usted, vientre contra vientre.
- Use su mano opuesta para sujetar el pecho.



Imagen 4, Lactancia materna publicada por Dr. Pacha Dharma (21)

4. Cruzado en el regazo

- Recueste al bebé sobre unas almohadas firmes en su regazo.
- Gire al bebé para que le dé la cara.
- Pase sus brazos sobre el regazo para sujetar la espalda y los hombros del bebé con la palma de la mano.
- Coja el pecho desde abajo para guiarlo hacia la boca del bebé.



Imagen 5, Lactancia materna publicada por Dr. Pacha Dharma (21)

Toma del pezón

- Sujete el pecho con una mano, ponga el pulgar por encima y los otros dedos por debajo.
- Haga presión hacia atrás desde la areola (la piel oscura que rodea al pezón).
- Alinee los labios del bebé con el pezón.
- Toque los labios con el pezón hasta que el bebé abra la boca y baje la lengua.
- Empuje al bebé rápidamente hacia el pecho.
- Si la succión es dolorosa después de las primeras retire al bebé y comience de nuevo.
- Asegúrese de que la boca del bebé esté bien abierta y la lengua esté abajo antes de acercarlo al pecho.

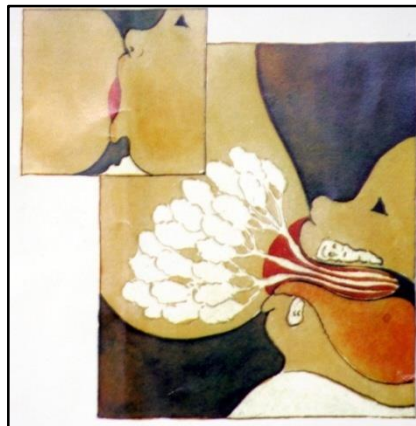


Imagen 6, Lactancia materna publicada por UNICEF (22)

Se evidencia la existencia de diferentes posiciones útiles para el amamantamiento planteadas para la comodidad de la madre y de su hijo, existe también la forma correcta de sujetar el pecho para asegurar un buen agarre y por ende satisfacer las necesidades del lactante. Si la madre sigue correctamente estos consejos se evitara problemas durante el periodo de lactancia y asegura su bienestar y el de su hijo.

Consejos útiles para las madres

Cabe resaltar que la madre es la única responsable del amamantamiento del niño por lo que no está por demás reflexionar a ciertas sugerencias que plantean Bustos & Perepélycia (23).

- De preferencia el niño debe alimentarse a libre demanda.
- Evitar que duerma al pecho; la saliva macera la piel del pezón y se produce irritación y grietas.
- Para retirar al bebé del pecho interrumpir la presión de succión deslizando el dedo pequeño de la madre en la comisura de los labios del bebé para liberar la presión negativa que ejerce.
- Cuando se interrumpe la succión se lo puede desprender.
- No retirar al niño del pecho hasta que interrumpa la succión.
- Si los pezones están doloridos, aplicar trozos de hielo para que se anestésien y queden erectos. Es aconsejable iniciar la alimentación con la mama menos sensible.
- Al terminar el amamantamiento, realizar la higiene con agua, secar y humectar con la propia leche o calostro.
- Exponer las mamas al aire y al sol para fortalecer la piel.
- Ante la presencia de grietas se puede usar pezonera siliconada o rígida, realizar previamente el aseo antes descrito.

Si las mamas se encuentran congestivas con la piel tersa y brillante:

- Aumentar la frecuencia de las mamadas.
- Alternar posiciones para amamantar.
- Aplicar compresas frías para aliviar el dolor y reducir la inflamación; luego colocar compresas tibias para mejorar el flujo.

- Durante los baños de ducha realizar masajes para extraer la leche humana manualmente –esta forma de extracción es menos traumática que con bomba extractora.
- Si no mejora, extraer con ordeño manual, con sacaleches o jeringa extractora.
- Si aplicando los puntos antes mencionados el taponamiento de los conductos persiste, puede producirse mastitis que es la inflamación de las glándulas mamarias; es muy dolorosa y puede derivar en un absceso, necesita tratamiento. Los agentes causales más frecuentes son el *Staphylococo aureus* y el *Estreptococo*.

Para favorecer el sueño de los bebés y evitar que se levanten porque no se alimentaron adecuadamente, es importante además de tener una buena técnica, conocer como despegarla boca del niño del pecho materno cuando están saciados, en este caso es necesario dejar de lado la creencia de que las madres lo saben todo y asesorarse de información importante acerca de estos temas para saber cuándo es el momento oportuno.

Algunas madres presentan problemas en sus pezones pero es interesante que la misma leche que producen sea la solución para este problema, pero si el problema persiste también existen ciertos artículos accesibles para las madres que ayudan a reducir el dolor durante el amamantamiento y que no son perjudiciales para el bebé.

2.3.15. Conocimientos sobre lactancia materna:

2.3.16. Importancia de la lactancia

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes porque se trata de un alimento trascendente para la vida de todo ser humano por su composición, y componentes afectivos y vinculares.

2.3.17. Lactancia satisfecha (23)

- Amamantar en posición cómoda, mirando, hablando y acariciando a su hijo, centrando su atención en lo que está haciendo.
- Colocar el pezón cerca de la boca del niño, estimulando el reflejo de búsqueda y el hociqueo, permitiéndole explorar.
- La alimentación muy frecuente o muy prolongada puede indicar que el lactante no está bien colocado al pecho y por ello no se satisface con la ingesta.
- La madre debe aprender a reconocer el llanto de su hijo; el niño puede llorar por hambre, cólicos, frío, calor, necesidad de afecto, sobresalto, etc.
- Si se observa aleteo de mandíbula, colocar la mano debajo del pecho y con el pulgar sostener el mentón.
- Cada madre con cada hijo tiene un momento único e irrepetible, el tiempo que necesitan para el aprendizaje dependerá de cada uno de ellos.
- Es recomendable la utilización de escudos modeladores y aireadores que mantienen secos y limpios los pezones impidiendo la proliferación de bacterias.
- La madre debe ingerir abundantes líquidos. Evitar el consumo de tabaco, cafeína, alcohol y fármacos, ya que todos pasan a la leche materna, disminuyendo la producción y excitando al lactante.
- Evitar situaciones de ansiedad, disgusto o tensión antes de lactar.
- Los masajes suaves en la espalda de la mujer a ambos lados de la columna vertebral favorecen la lactancia y la relajación.
- Las hormonas que actúan durante la lactancia inducen al sueño a la mamá y al bebé; es beneficioso que la madre haga siestas pos mamadas. El descanso materno debe ser de 8 horas como mínimo.
- Recordar a la madre la ingesta líquida y dieta equilibrada, incrementando los nutrientes en 500 calorías más de la ingesta habitual.

El amamantamiento va más allá de colocar el pecho hacia la boca del bebé, es una situación que requiere de mucha atención en varios aspectos, entre ellos, el estado emocional de la madre, la posición que elige para dar de amamantar y el cuidado que

esta ponga al comportamiento de su bebé, ya que de esto dependerá la satisfacción del mismo; además, también es importante el auto cuidado de la madre en cuanto a su dieta y las horas de vigilia, aunque resulte casi imposible de lograrlo la madre deberá mantenerse con la energía necesaria y disponible para lidiar con las demanda energética de un bebé, diariamente.

2.3.18. Beneficios de la lactancia para la madre

Son múltiples los beneficios que tiene la lactancia para la madre, pues es económica, ya que evitan la compra de fórmulas que supone un gasto para la familia y empeora la situación ambiental en nuestro planeta, está disponible para el bebé a la hora y en el lugar que el/la lo requiera sin preocuparse por el tiempo que lleva preparar un biberón y tampoco por los problemas que ello contrae para la salud del bebé, además reduce la hemorragia posparto y previene a largo plazo el cáncer de mama y ovario.

A corto plazo para la salud de la madre (24)

Mejora de las reservas de hierro

La oxitocina que se produce durante la lactancia disminuye el sangrado puerperal. Además, la falta de menstruaciones en la madre lactante representa ahorro de hierro.

Pérdida de peso

La mayoría de las madres pierden peso (alrededor de 0,5 kg/mes) durante las primeras semanas que siguen al parto, sin que ello repercuta en el volumen de leche producido.

Esta pérdida de peso suele ser mayor (1-2 kg/mes) en las mujeres que han aumentado más de peso durante la gestación. Si la madre mantiene una dieta normal, sin excesos, la lactancia facilita la recuperación fisiológica del peso previo al embarazo.

A largo plazo para la salud de la madre

La lactancia prolongada disminuye el riesgo de sufrir fracturas osteoporóticas tras la menopausia. También se ha demostrado una disminución del riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama. Por último, la lactancia materna proporciona a la mujer un sentimiento de satisfacción y mejora la autoestima.

La lactancia materna trae consigo beneficios a corto y largo plazo que es importante que las madres y la familia tengan conocimiento ya que puede ser una motivación para que no interrumpan la lactancia exclusiva. Al finalizar el parto y en adelante el cuerpo de la madre produce varias hormonas que favorecen su recuperación e intervienen en las sensaciones que experimentan las madres durante la lactancia.

2.3.19. Beneficios de la lactancia para el bebé:

La lactancia materna exclusiva fortalece el sistema inmunológico de los lactantes haciéndoles inmunes a muchas enfermedades infecciosas e incluso la muerte, por su composición, crea sin duda un lazo muy estrecho entre madre e hijo/a, y por esta razón se considera que los niños alimentados con leche materna exclusiva son mucho más inteligentes y desarrollan seguridad en sí mismos.

A corto plazo (24)

Composición ideal

Los nutrientes contenidos en la leche materna se digieren y absorben mejor.

Reducción del riesgo de infecciones

La lactancia materna mejora la composición de la flora bacteriana intestinal, con predominio de bifidobacterias y lactobacilos, que participan en mecanismos inmunomoduladores, antitumorales y anti infecciosos.

Menor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante

Los niños alimentados al pecho experimentan una amplia gama de olores y sabores, lo que enriquece sus experiencias sensoriales y puede facilitarles la aceptación de otros alimentos durante el destete.

A largo plazo

Menor riesgo de enfermedades alérgicas

La alimentación durante los primeros meses de vida con leche materna evita el contacto con proteína extrañas y antígenos bacterianos que pueden alterar la programación del sistema inmune e incrementar el riesgo de enfermedades alérgicas.

Mejora del desarrollo psicológico e intelectual

Se ha observado que los niños alimentados al pecho desarrollan una personalidad más segura e independiente y alcanzan un mejor desarrollo psicológico. También tiene menor riesgo de sufrir abandono y maltrato.

Otros beneficios

La lactancia materna disminuye el riesgo de obesidad, diabetes mellitus y la maloclusión dental.

Sin duda la leche materna es el alimento ideal para todos los bebés, si las personas conocieran a nivel mundial los aportes que tiene la leche materna para la madre y para el niño no dudarían en amamantar a sus hijos hasta los dos años como recomiendan los especialistas de salud en lactancia materna, quizá muchos de los problemas que tienen los niños se vea reflejado por la falta de conocimiento de la madre en cuanto a este tema.

2.4. Marco Legal

Este estudio investigativo se sujeta a la ética universitaria para el desarrollo del trabajo de tesis, que comprende el respeto a la normativa para trabajos de investigación siguiendo con la exigencia metodológica, objetiva y analítica de su

proceso. Así mismo, esta tesis sigue las orientaciones metodológicas de la tutoría cuyo aporte es muy valioso para evidenciar coherencia y sistematicidad en la unidad de la tesis.

La estructura de la tesis contempla una serie de aportes científicos de autores de investigaciones relacionadas con el tema tratado, por lo que, se hace uso de las normas internacionales para no incurrir en el plagio. Con respecto al marco legal, la tesis se orienta a la siguiente normativa:

Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna

Capítulo I

De la política nacional de 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.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a)*** Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b)*** Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c)*** Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d)*** Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales,

inmunitarios, psicoafectivo y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de Salud.

Capítulo II

Objetivo y alcance de la ley

Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad. (25)

La Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad"

El Código de la Niñez y Adolescencia ordena:

"Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene 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."

El Artículo 27 de este mismo Código hace referencia a que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

- *Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.*
- *El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas; (26)*

Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

META 3.6. Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (27)

2.5. Marco Ético

Código de Ética de los Profesionales en Lactancia Materna

Considerando que los Profesionales en lactancia materna (Promotores, Consejeras (os) y Consultores Internacionales-IBCLC) cumplen un rol importante en la sociedad de manera universal, para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, lo que exige establecer unas normas éticas para su ejercicio. En consecuencia, la

Red Mundial de Lactancia Materna (RMLM) ha establecido el siguiente código con el objetivo de garantizar a los clientes que contratan servicios de profesionales en lactancia materna, profesionales comprometidos expresamente con la atención de la madre embarazada, la madre que lacta, el lactante y el niño pequeño.

Artículo 1.- El Objetivo

El presente código tiene por objeto regular las condiciones en que deberán ejercer su actividad los miembros de la Red Mundial de Lactancia Materna.

Su incumplimiento podrá acarrear la imposición de las sanciones que establezca el Consejo Directivo.

Artículo 2.- Deberes generales

Los miembros de la Red se abstendrán de cometer acciones que puedan menoscabar el prestigio de su profesión. Tienen como función esencial orientar las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento.

Contribuir a proporcionar a las madres información sobre la nutrición segura y suficiente para el lactante y niño pequeño, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados.

Velar por que las intervenciones con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan la lactancia materna.

Se abstendrán de recibir artículos publicitarios y distribuir muestras de cualquier tipo de producto u otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a la comercialización y promoción de sucedáneos de la leche materna.

Se abstendrán de ostentar títulos que no posean.

Rechazarán aquellas solicitudes para los que no estén calificados o cuya calidad no puedan garantizar y/o tengan relación con la promoción de productos o artículos provenientes de la industria comercializadora de sucedáneos de la leche materna. Se entenderá que la calidad engloba diversos aspectos, además de la especialización en el tema, la experiencia y el cumplimiento de la fecha y hora acordada.

No cancelaran la prestación de sus servicios profesionales sin comunicarlo con antelación suficiente, salvo que las circunstancias impidan dicha comunicación.

No aceptarán trabajar gratis salvo que se trate de servicios brindados con carácter social.

Respetarán las disposiciones legales y, en concreto, sus obligaciones fiscales.

Artículo 3.- Posición económica y social de los profesionales de lactancia materna

La pertenencia a la Red implica el reconocimiento del derecho a ser remunerados de forma que puedan ejercer su profesión de forma digna y eficaz, en condiciones equivalentes a las de otros profesionales con una calificación similar.

En el caso de prestar servicios de forma gratuita para organizaciones no lucrativas procurarán no hacer de ese tipo de trabajo la norma habitual. Asimismo, deberán informar al organismo beneficiario del valor de mercado del servicio que ofrecen de manera gratuita.

Artículo 4.- Tabla de Honorarios Mínimos Referenciales

El Consejo Directivo de la Red Mundial de Lactancia Materna, en su sesión del 01 de agosto de 2014, aprobó la Tabla de Honorarios Profesionales, artículo que con carácter referencial, se pone al alcance de todos los miembros de la Red, con el objeto de servir de guía en el ejercicio de la profesión. La Red busca promover y cautelar el ejercicio profesional con honor, eficiencia, solidaridad y responsabilidad social; y finalmente orientar a los profesionales de Lactancia Materna para que tomen en cuenta, en la fijación de sus honorarios profesionales, lo establecido expresamente en el presente artículo.

Promotor de Lactancia Materna.....desde 75,00 US dólares por hora.

Consejera (o) de Lactancia Materna.....desde 95,00 US dólares por hora.

Consultor Internacional-IBCLC.....desde 120,00 US dólares por hora.

Sin perjuicio de lo que dispongan la Tabla de Honorarios Mínimo Referenciales, para la estimación del monto de los honorarios, el profesional de lactancia materna debe fundamentalmente atender a lo siguiente: ajuste según índice inflacionario de su país, la conversión a la moneda local y la capacidad económica de la madre y la familia, entre otros factores.

Artículo 5.- Relaciones entre los profesionales de lactancia materna

Los miembros de la Red deberán regirse por el principio de solidaridad profesional. Brindarán su ayuda a los compañeros que la necesiten, especialmente a los menos experimentados.

Artículo 6.- Confidencialidad

Respetarán los intereses legítimos de las madres y la familia respecto a la confidencialidad y, por tanto, considerarán secreto profesional cualquier información de la que tengan conocimiento a través del ejercicio de su oficio.

Artículo 7.- Relaciones con la Red Mundial de Lactancia Materna

No pondrán en riesgo el prestigio de los miembros de la RMLM ni harán un uso inapropiado de los cargos y tareas que le hayan sido encomendadas.

La Red no se hace responsable de actos ilícitos o que estén fuera de este código, realizados por sus miembros

Artículo 8.- Publicidad

La publicidad en la que se ofrezcan servicios profesionales fuera de la Red podrá hacer referencia a la pertenencia a la misma, siempre y cuando dicha mención no vaya en detrimento del prestigio de ésta. Pueden solicitar el auspicio de sus eventos al Consejo Directivo de la RMLM.

Para la publicación de artículos, de propia autoría de los miembros, estos deben ser previamente revisados por el Consejo Directivo de la Red; para la publicación de artículos de otros autores, páginas, revistas y libros virtuales u ONGs, estos deben contar con la autorización del autor.

Los artículos a publicar deben tener sólo contenidos alusivos a la lactancia materna, alimentación del lactante y el niño pequeño, cuidados de la madre y la familia o cualquier otro tema de interés relacionado, que apoye con respeto la lactancia materna. No deben contener marcas publicitarias de ninguna empresa comercializadora de sucedáneos de la leche materna.

Artículo 9.- Sanciones

Todo Profesional en Lactancia Materna que infrinja el código de ética de la organización estará sujeto a las siguientes sanciones:

- a) Advertencia, o amonestación;*
- b) Inhabilitación de su presencia en la RMLM mientras subsista la infracción.*
- c) Multa de un mínimo de U\$S 300*
- d) Prohibición de efectuar presentaciones internacionales en los eventos de la RMLM durante al menos 6 meses;*
- e) Expulsión de la RMLM (28)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación responde a un diseño cualitativo y no experimental.

Cualitativo, debido a que la validez de sus resultados se fundamentan en la profundidad del análisis de los mismos.

Y **no experimental** porque se la realiza determinadamente sin modificar ninguna de sus variables.

3.2. Tipo de investigación

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Descriptivo: se efectúa debido a que se desea describir cuales son los factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna en el Centro de Salud el Chaco analizando el problema del conocimiento de lactancia materna.

Observacional: porque se registra lo observado sin manipular ni controlar las variables existentes como son los factores psicológicos, socioculturales, y prácticas vinculadas a la lactancia materna.

Transversal: porque se realiza en una sola intervención por medio de la recolección de datos tomando en cuenta diferentes variables.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La investigación se desarrolla en el Centro de Salud El Chaco de la ciudad del Chaco perteneciente a la provincia de Napo en el periodo comprendido de Enero a Junio de 2016.

3.4. Población

Madres lactantes con niños de 0 a 6 meses de edad que asisten al Centro de Salud El Chaco pertenecientes a la provincia de Napo en el periodo de Enero a Junio 2016.

3.4.1. Universo

El universo de esta investigación estuvo conformado por las madres de niños menores de 6 meses de edad que acudieron al Centro de Salud del Chaco, constituyendo a 130 madres lactantes de las cuales nuestra población en estudio son 65 madres que acuden a los controles.

3.4.2. Muestra

Estuvo conformada por aquellas madres de niños menores de 6 meses que acudieron a la unidad de salud antes indicada durante el mes de Enero a Junio de 2016.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Madres de niños menores de 6 meses de edad que acudieron al Centro de Salud del Chaco y que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Mujeres que no desearon participar de la investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
Factores sociales	Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 20 años • De 20 a 29 años • De 30 a 39 años • De 40 y más años
		Paridad	Número de hijos vivos	
		Instrucción	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior
		Estado Civil	Establecido por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Unión Libre
		Etnia	Auto identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Afro ecuatoriana
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabaja y estudia • Trabaja
		Domicilio	Zona en la que reside	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
			¿Con quién vive actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja y su niño • Sus familiares y su niño • Pareja, su niño y familiares • Sola, con su niño
Controles prenatales	Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 6 • De 7 a 12 • Más de 12 		

			realizados durante el embarazo	
		Situación actual de lactancia	Actualmente, ¿Usted está dando de lactar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			¿Qué tipo de leche recibe su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> • Leche materna • Otro tipo de leche • Leche materna más otro tipo de leche

Objetivo Identificar los factores psicológicos relacionados a la lactancia materna exclusiva del grupo en estudio.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
Factores psicológicos	Cambios afectivos y de madurez en las mujeres con períodos de lactancia materna	Consejería	Lugar donde obtiene información acerca de lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud • Hogar • Redes sociales, televisión, etc. • Lugar de trabajo y/o colegio
		Apoyo	¿De quien recibe apoyo emocional para continuar con la lactancia materna exclusiva?	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Familiares • Personal de Salud
		Estética	Percepción de la madre sobre su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Más atractiva • Menos atractiva • Igual de atractiva
		Experiencia	¿Qué le ha hecho sentir el dar leche a su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> • Amor • Felicidad • Aburrimiento • Enojada porque me quita tiempo • Realizada como mamá

Objetivo Identificar las prácticas socioculturales vinculadas a la lactancia materna exclusiva en el grupo en estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
Prácticas vinculadas a la lactancia materna	Acciones de las madres en período de lactancia materna	Tiempo de amamantamiento	Tiempo de amamantamiento en el sector donde usted vive	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta los 6 meses • Hasta el año • Hasta dos años o más
			¿Hasta qué edad le aconsejan sus familiares dar de amamantar a su niño?	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta los 6 meses • Hasta el año • Hasta los dos años o más
			¿Cuántas veces da de lactar a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 3 horas • Cada vez que el bebé pida • Cada vez que el bebé pida máximo cada 3 horas • Cada 6 horas
		Posición de amamantamiento	¿En qué posición suele amamantar a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados • Acostada de lado en la cama • No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos

Objetivo Establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las pacientes atendidas en el CS Chaco.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
Conocimiento de las madres sobre lactancia materna	La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche natural de su madre	Importancia de la lactancia	¿Cuál es la razón para dar de amamantar a su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> • Por amor, para crear un vínculo madre e hijo • Por indicación médica • Por costumbres familiares • Por necesidad económica • Por deber • Por instinto
		Lactancia satisfecha	¿Cómo sabe que su bebé no está satisfecho con el pecho materno?	<ul style="list-style-type: none"> • Porque llora constantemente • Porque duerme por un periodo corto • Porque no sube de peso • Porque no duerme después de tomar el pecho • Porque orina menos • Porque tiene menos energía • Todas las anteriores son correctas
		Beneficios de Lactancia materna	Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Es más barata • Previene el embarazo • Ayuda a bajar de peso • Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto • Previene el cáncer de mama y ovario • Crea lazos de amor con el hijo

				Todas son correctas
			Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Protege de infecciones respiratorias y digestivas • Ayuda en su crecimiento • Le proporciona la mejor nutrición • Crea lazos de amor madre e hijo • Todas las anteriores son correctas
		Alimentación complementaria	¿A más de leche materna que suele dar a su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> • Fórmulas infantiles • Aguas de remedio, sopas y papillas • Nada
			¿A qué edad se debe incorporar otro tipo de alimentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 6 meses • De 6 meses a un año • Más de un año
		Técnica de amamantamiento	¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	<ul style="list-style-type: none"> • Con la mano en forma de C • Con los dedos en forma de tijera • No importa la forma mientras se sienta cómoda
			Preparación de las mamas en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna preparación • Cremas y aceites • Masajes o estimulación

3.6. Métodos de recolección de información

Técnicas y procedimientos

Técnicas

La entrevista: con las madres lactantes que acuden al Centro de Salud el Chaco

Instrumentos

El instrumento para recolectar la totalidad de datos es una encuesta, permite de una manera sencilla obtener información sobre una amplia gama de aspectos o problemas definidos, mediante la formulación de preguntas basadas en las variables del estudio.

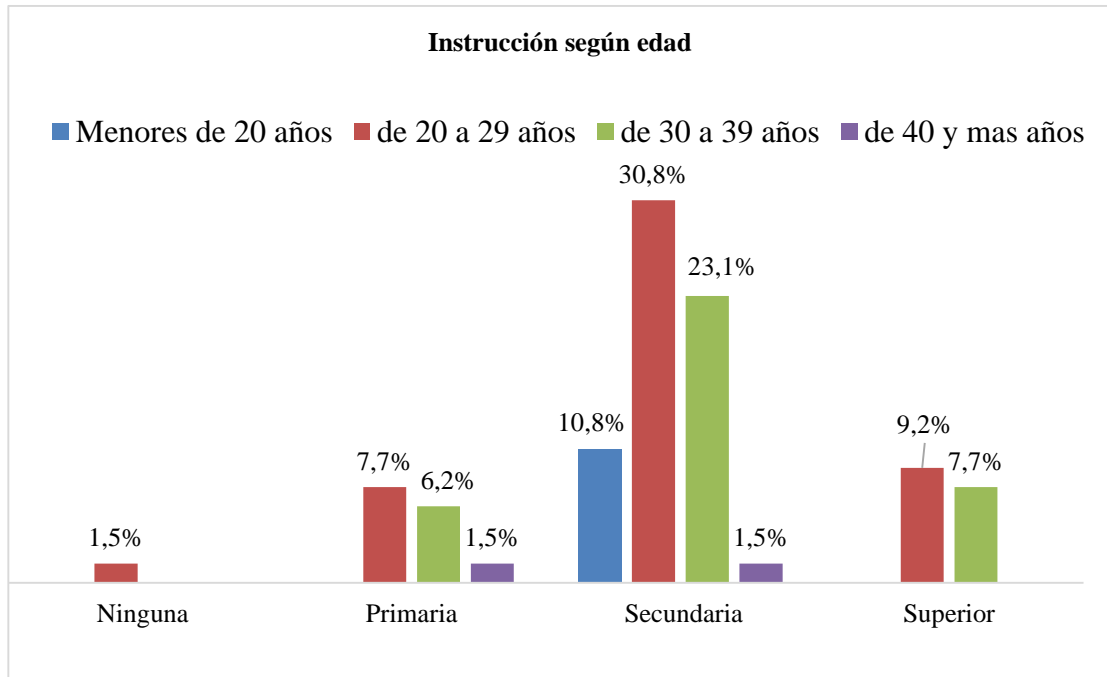
3.7. Análisis de datos

Previamente aplicada la encuesta, para el procesamiento y análisis de los datos que se obtuvieron se ingresó en una base estadística anteriormente creada en el programa Microsoft Excel la cual permitió obtener un enfoque general de los resultados y crear tablas para el respectivo análisis de los datos cuantitativos.

CAPÍTULO IV

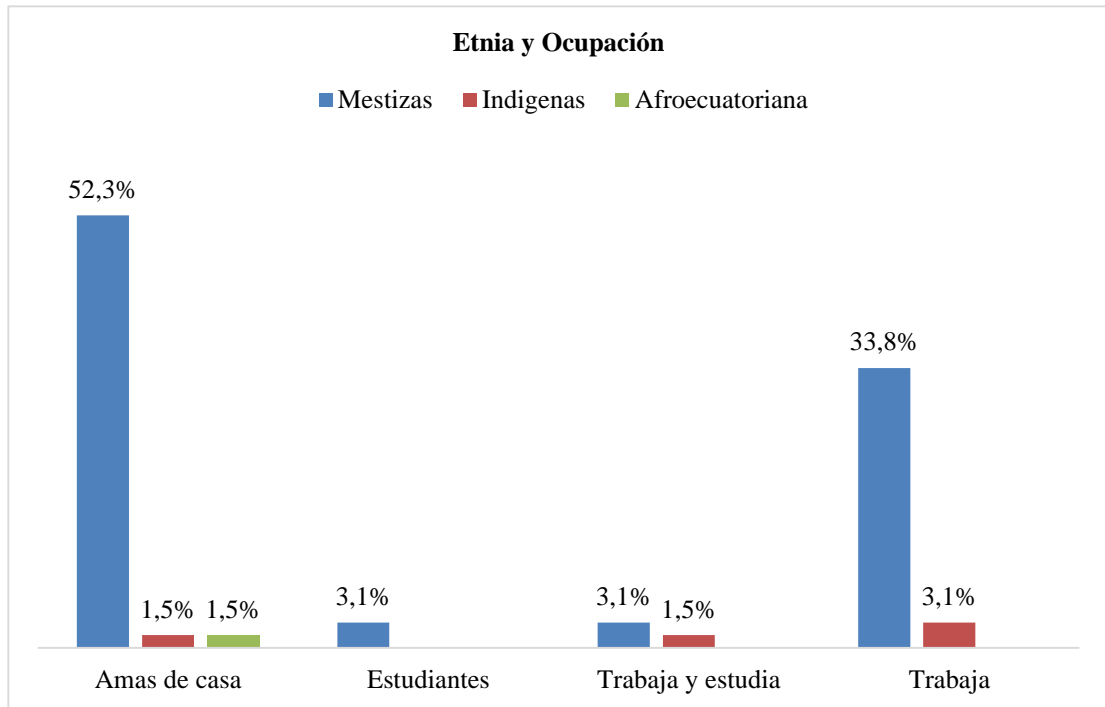
4. Resultados de la Investigación

Gráfico 1. Factores sociales



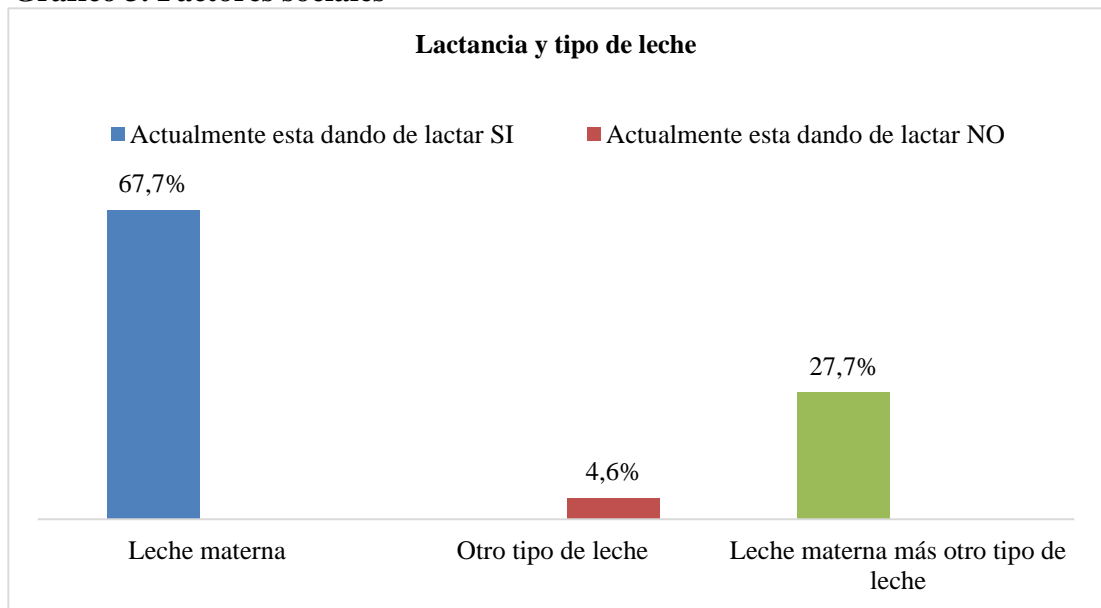
Análisis.- El gráfico evidencia que el 49,2% del grupo en estudio corresponde a edades entre 20 a 29 años; además se considera relevante al 66,2% instrucción secundaria, al mismo tiempo se observa que perdura el analfabetismo en el 1,5% de la población. En un estudio realizado en Colombia menciona a que la mayoría de las madres entrevistadas (84 %) tenía entre 20-40 años, la mitad de ellas, con un nivel educativo fundamentalmente de bachiller, técnico o tecnológico (67 %) (11). Se concluye que en la zona de estudio los casos de madres jóvenes al verse obligadas a cuidar a sus hijos no terminan sus estudios, por lo que son mayoritariamente bachilleres con inclinación a educación superior.

Gráfico 2. Factores sociales



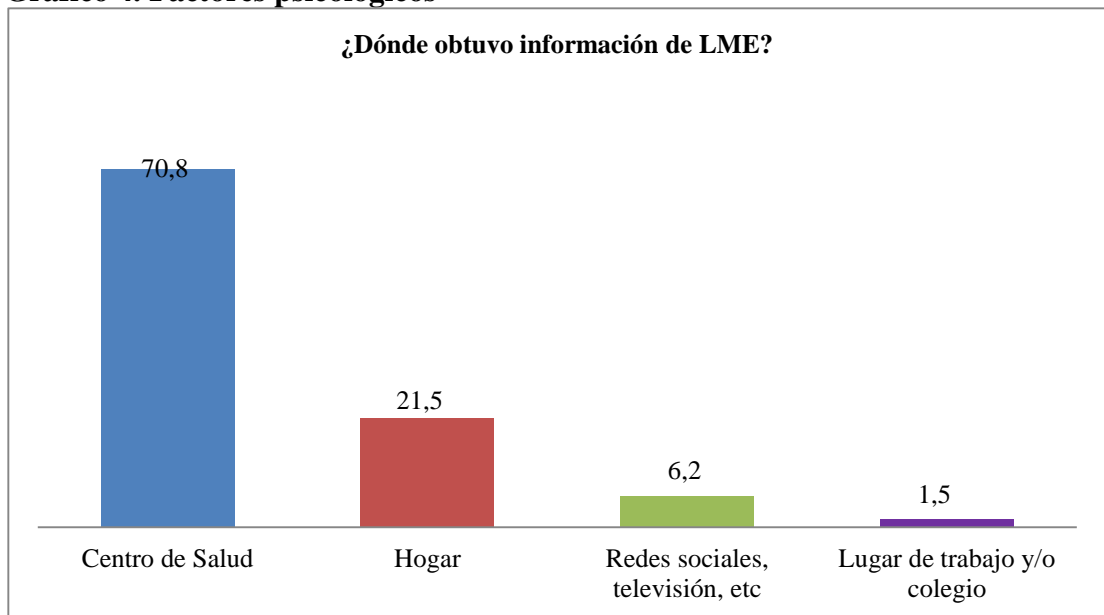
Análisis.- Es evidente que la etnia mestiza es mayoritario con el 92,3%. En lo relacionado a ocupación predominan los haceres domésticos con el 55,3%, a lo que se suma también que el 41,5% de mujeres trabajan. En un estudio realizado en Colombia el 77% de las mujeres se dedica principalmente al hogar (11). Se concluye que los datos obtenidos en el presente estudio en relación a la ocupación de las madres es muy parecido al estudio referido, indicando que las madres al encontrarse amamantando se dedican a las actividades del hogar; y la población en estudio se autodefine mayoritariamente como mestiza, recalcando que en el Cantón Chaco no se asientan ningún grupo étnico considerado como indígena.

Gráfico 3. Factores sociales



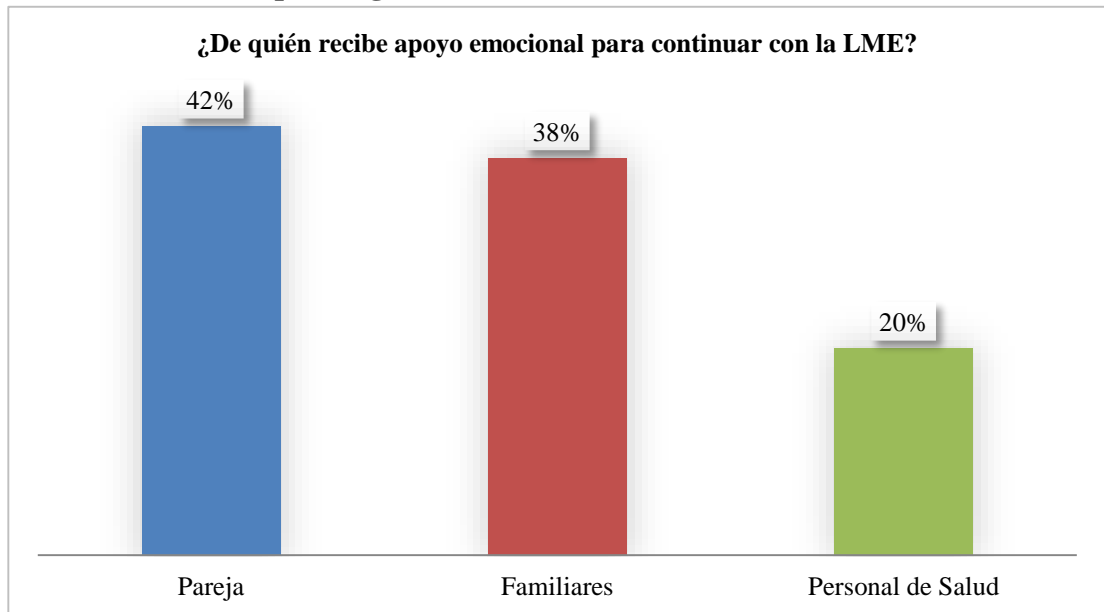
Análisis.- Del total de casos investigados, el 67,7% de madres se encontraban dando de alimentar exclusivamente con leche materna, el 27,7% de ellas alimentaban a sus hijos con leche materna más fórmula, y apenas el 4,6% utiliza leche maternizada. En un estudio realizado en Perú, con respecto a la práctica de la lactancia materna, se encontró que la mayoría de los niños menores de seis meses apenas un 48,7 % practicaba lactancia materna exclusiva (LME) al momento de la encuesta (29). En conclusión, es relevante mencionar que este estudio difiere con la bibliografía citada puesto que en el Cantón Chaco se evidencia el 67,7% de lactancia materna exclusiva dato que se atribuye a que se trata de un Cantón pequeño con zonas netamente agrícolas y ganaderas en las cuales la práctica de la lactancia materna se sigue manteniendo.

Gráfico 4. Factores psicológicos



Análisis.- El 70,8% de las participantes recibieron información sobre lactancia materna en el centro de salud y apenas el 1,5% lo reciben en su lugar de trabajo. En una investigación realizada en Perú el 79,4% de madres recibió algún tipo de información sobre lactancia humana, 76,5% de dicha información provino del personal del centro de salud (7). El resultado se correlaciona con otros estudios haciendo referencia de que las madres lactantes obtienen mayor información sobre la lactancia materna en las unidades operativas como es el caso del Chaco.

Gráfico 5. Factores psicológicos



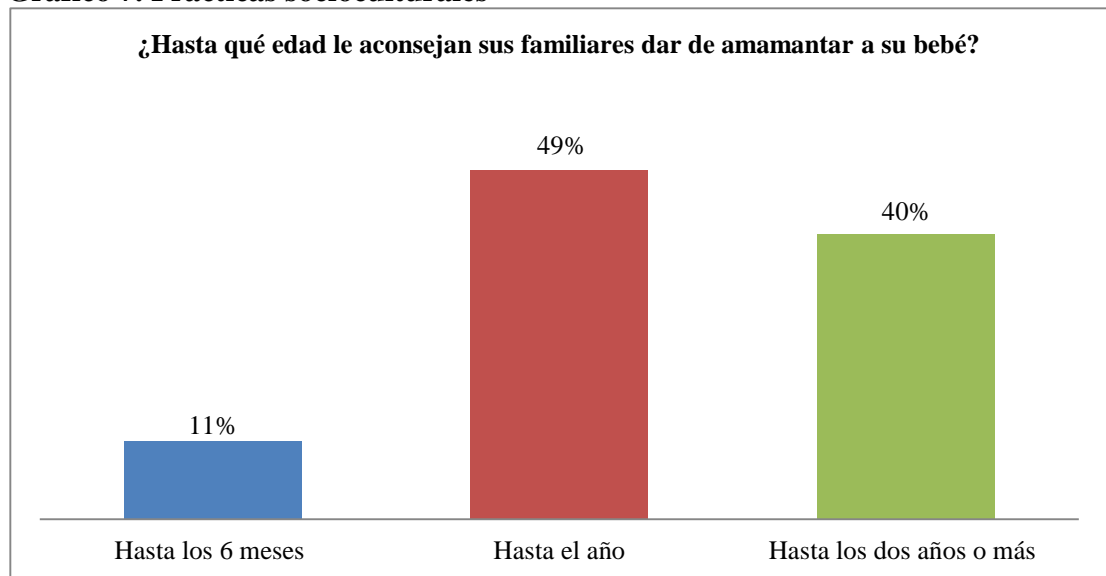
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos, el 42% de las madres recibieron apoyo emocional por parte de su pareja para continuar con la lactancia materna, el 28% lo recibió de sus familiares y el 20% del personal de salud. En un estudio realizado en Chile el 66,7% de los casos el apoyo fue dado por el esposo para continuar con la lactancia materna (8). Los datos obtenidos son muy similares al estudio referido en cuanto al apoyo que reciben las madres para continuar con la lactancia.

Gráfico 6. Factores psicológicos



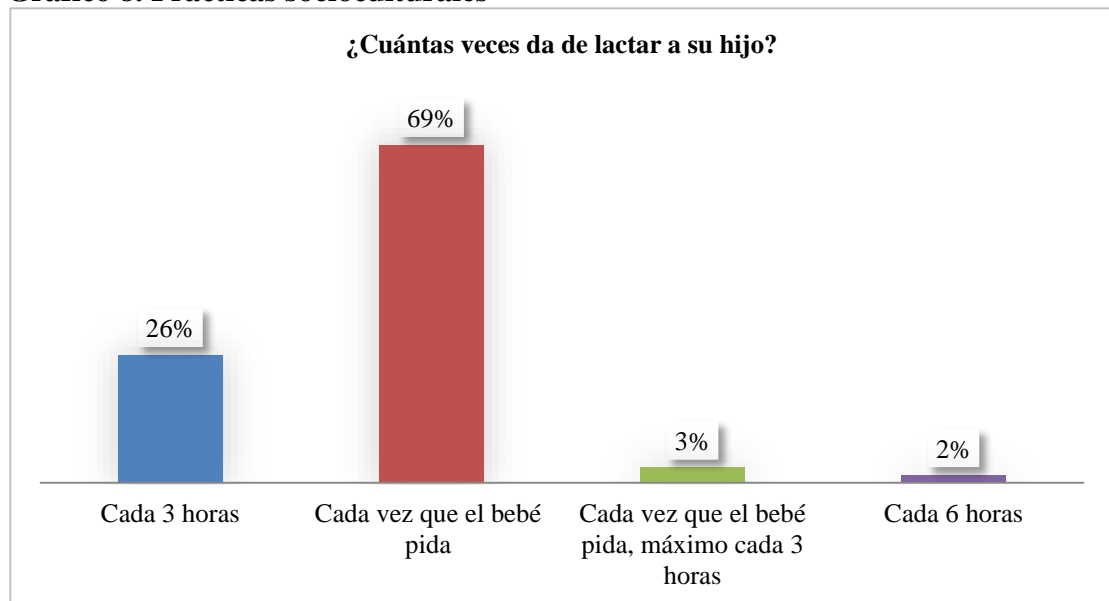
Análisis.- El presente gráfico hace referencia al sentimiento que genera la lactancia materna, el 58% de la población de estudio sintió amor, mientras que solo el 2% respondió que sintió enojo porque la lactancia le quitaba tiempo para realizar sus actividades regulares. Dato que puede ser relacionado con un estudio realizado en Chile respecto a los sentimientos que experimentan las mujeres cuando les hablan de lactancia materna, el 57,3% siente ternura (8). Con estos resultados se concluye que el amor es la mayor de las emociones que experimentan con la lactancia materna las mujeres de la zona del Chaco.

Gráfico 7. Prácticas socioculturales



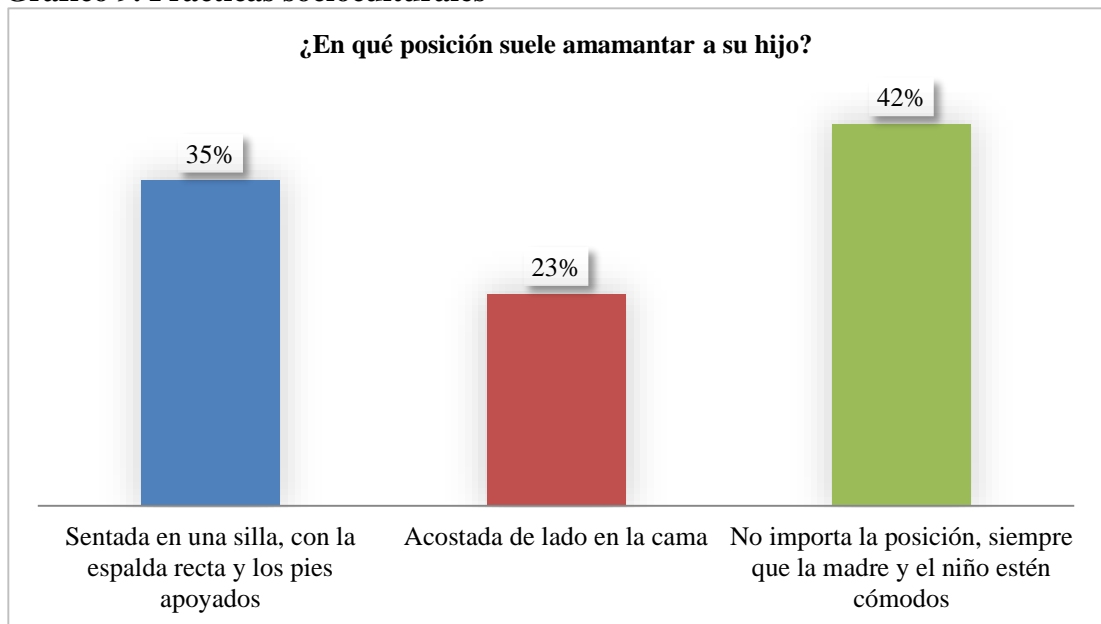
Análisis.- En su mayoría los familiares aconsejan la lactancia materna hasta el año de edad (49%), el 40% aconsejan hasta que el niño cumpla dos años o más, y el 11% aconsejan hasta los 6 meses. En un estudio realizado en la ciudad Pinar del Río, las madres que recibieron apoyo familiar recibía lactancia exclusiva hasta el 4to mes (63, 1 %) (30). Se conoce la importancia de mantener la lactancia exclusiva mínimo hasta el año de edad del niño/a, familiares cercanos a las madres en la zona del Chaco aconsejan mantener este criterio.

Gráfico 8. Prácticas socioculturales



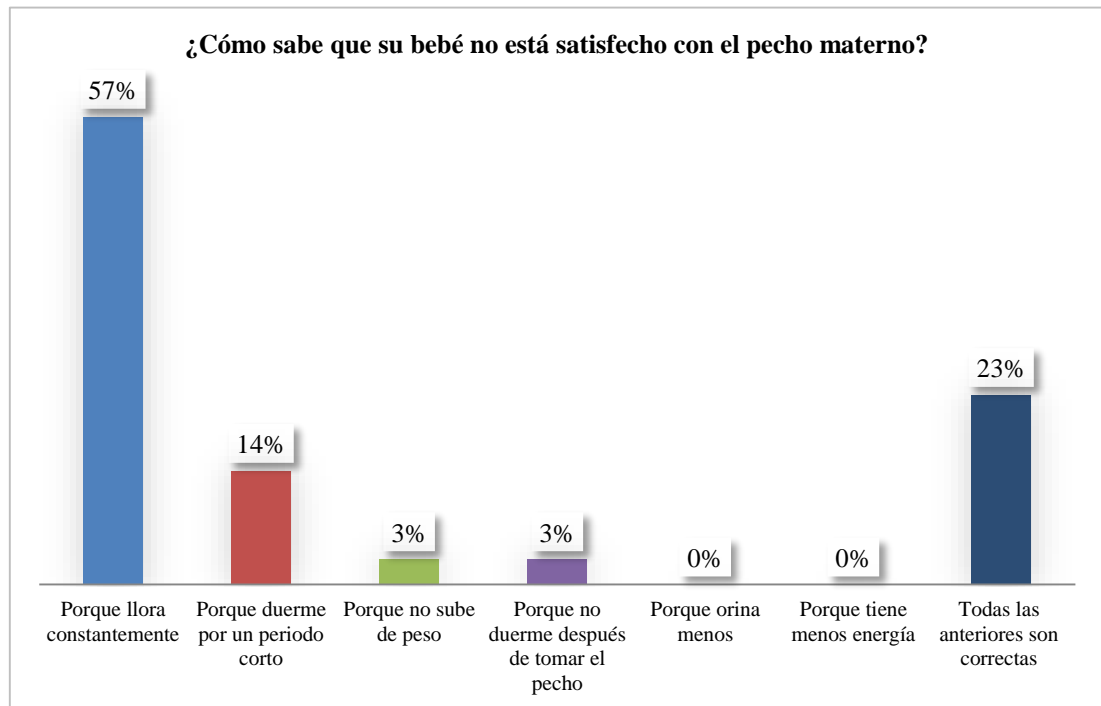
Análisis.- Con respecto a este gráfico, en relación a la frecuencia en las tomas, el 69% amamanta a su hijo cada que el pide, dato que prevalece, y sólo el 2% lo hace cada 6 horas. En un estudio realizado en Cuba, en cuanto al comportamiento en el horario establecido para la LM, fue correcto en el 93 % del grupo de estudio y en el 86 % del grupo testigo refiriendo que si se le da al niño la oportunidad de comer por libre demanda, querrá mamar de 10 a 20 veces al día (31). Se estableció que en la zona de estudio del Chaco, se práctica la lactancia a demanda, que se considera lo habitual para este caso.

Gráfico 9. Prácticas socioculturales



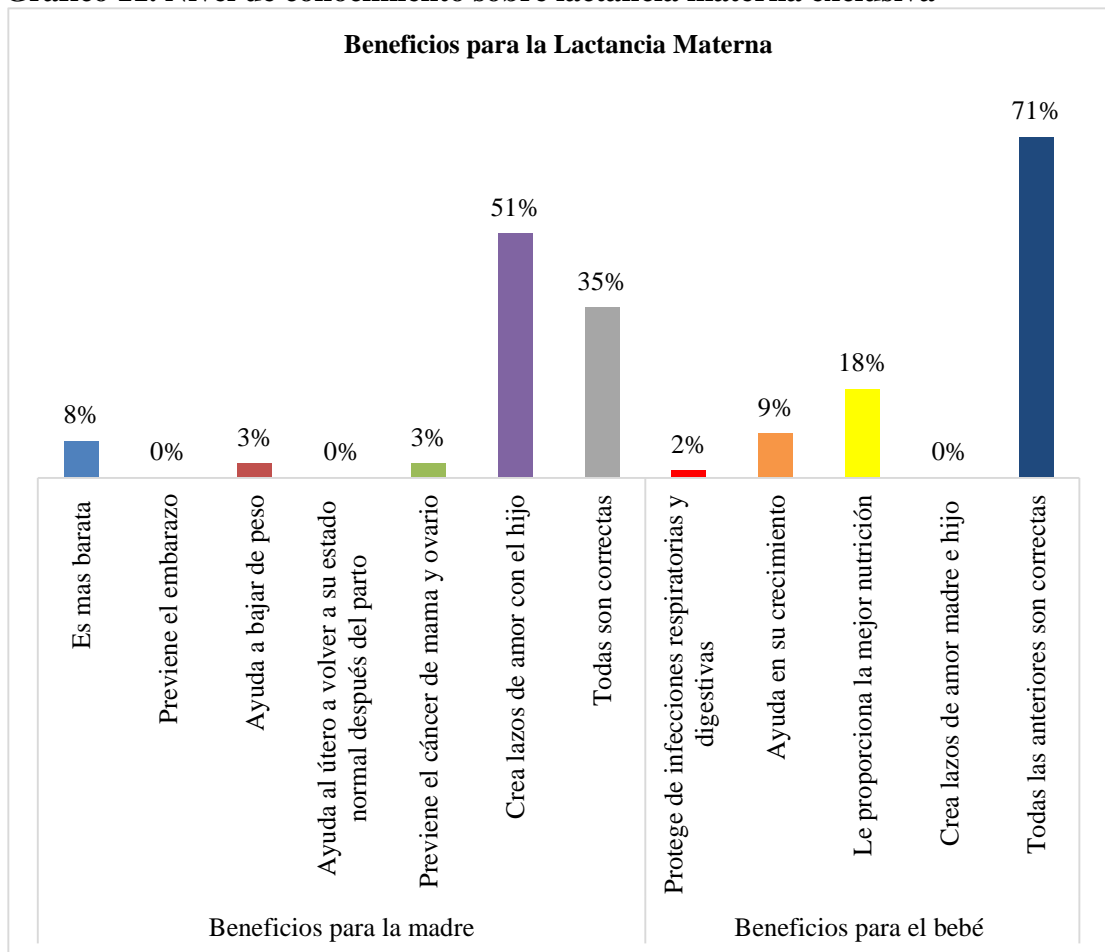
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos, en lo que corresponde a la posición para amamantar al bebé, el 42% lo hace en cualquier posición mientras se sientan cómodos la madre y el bebé, el 35% lo hace sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, y en menor proporción (23%) se acuestan de lado en la cama para dar de amamantar su bebé. Estos datos difieren con un estudio realizado en Colombia con respecto a la técnica de amamantamiento el 48.9% de las participantes se sienta en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados (32). Existe falta de conocimiento en la población de estudio en cuanto a la posición de amamantamiento ya que anteponen la comodidad de la madre durante la lactancia.

Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



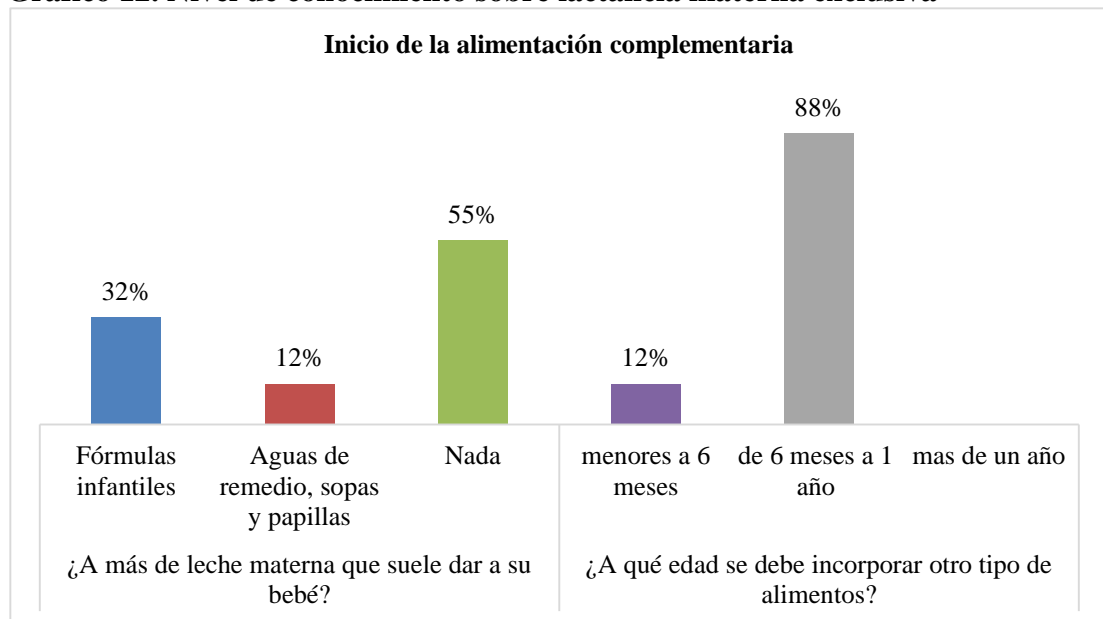
Análisis.- Como se puede evidenciar en el gráfico, con respecto a cómo saber si el niño se satisface o no con el pecho materno, el 57% consideran que el llanto es señal de que no lo está. En una investigación realizada en Cuba, se encontraron datos semejantes con el 40% de madres que respondieron que el bebé no se llenaba y que el llanto es la razón para creer que el bebé no está satisfecho con el pecho materno (33). El llanto es un indicador de que el niño no está siendo satisfecho con la alimentación que proviene del pecho de la madre, pero también existen otras señales evidentes en los niños como la subida de peso o las horas de vigilia que muestran este factor, señales que desconocen las madres en la zona de estudio.

Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



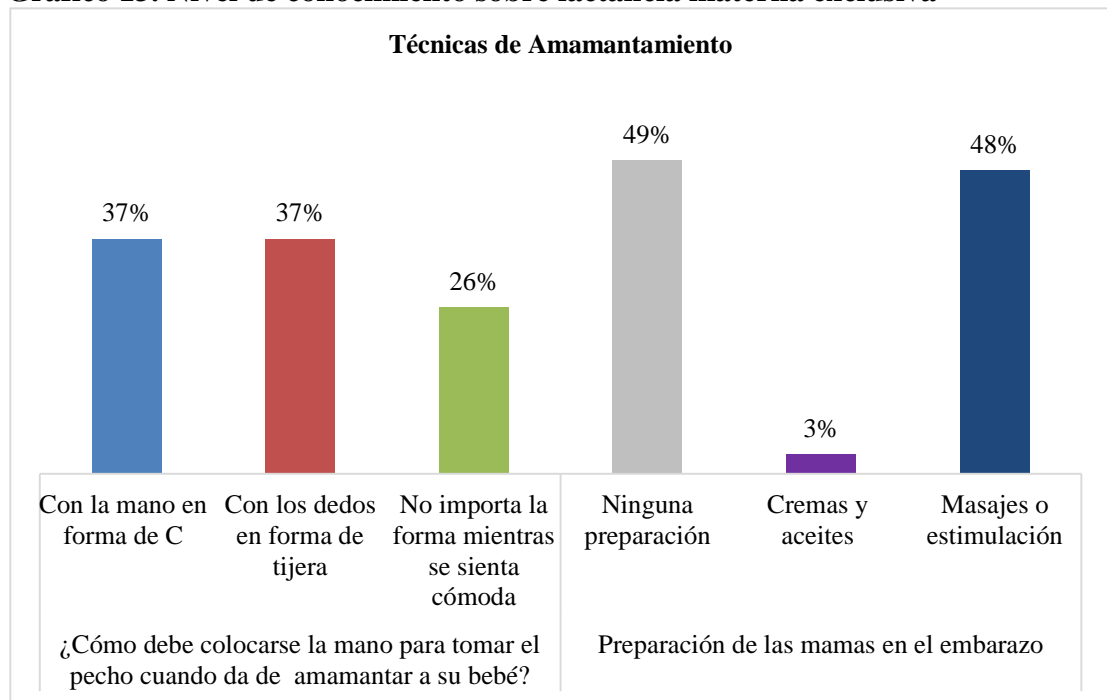
Análisis.- El 51% de la población de estudio considera que el vínculo madre-hijo es el beneficio que tiene la lactancia para la madre y únicamente el 3% lo atribuye a bajar de peso y prevenir el cáncer de mama y ovario; mientras que el 71% conoce los beneficios que tiene la lactancia para el bebé, y sólo el 2% refiere que la lactancia protege al bebé de infecciones respiratorias y digestivas únicamente. En un estudio realizado en Colombia el 75% de los padres conoce los beneficios que tiene la lactancia tanto para la madre como para el bebé (34). En conclusión, en la población del Chaco las madres conocen de los beneficios que tiene la lactancia para el bebé pero aún se desconocen los beneficios que tiene la lactancia para la madre.

Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Análisis.- Con respecto a que si los bebés recibían algo más a parte de la leche materna, el 55% recibían únicamente leche de su madre, en lo que se refiere a la edad para incorporar otro tipo de alimentos, el 88% consideran que la edad ideal es cuando el bebé tenga entre 6 meses a 1 año. En una investigación realizada en Colombia el 63% de los casos inició la alimentación complementaria a los 6 meses (34). En conclusión las madres de la zona de estudio tienen conocimiento acerca de la edad en la que se debe iniciar la alimentación complementaria.

Gráfico 13. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Análisis.- Del total de casos investigados, con respecto a las técnicas de amamantamiento, el 37% se colocan la mano en forma de C y los dedos en forma de tijera respectivamente para tomar el pecho durante el amamantamiento; y en relación a la preparación de los senos en el embarazo, el 49% no tuvo ninguna preparación. En una investigación realizada en Bogotá el 24 % de las madres refirieron inconvenientes, para la lactancia, de tipo local dados por problemas a nivel del seno (34). Se concluye que las madres no tienen suficiente conocimiento acerca de las técnicas de amamantamiento y además no tienen una previa preparación durante su embarazo en la población de estudio, datos que se correlacionan con lo antes citado.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características socio demográficas hacen referencia a una edad comprendida entre los 20 a 39 años, con etnia predominantemente mestiza en el 92,3% e instrucción secundaria completa en el 66,2% y a la vez la mayoría de las mujeres se dedican a los haceres domésticos 55,3%.
- Los factores psicológicos que afectan a la lactancia materna exclusiva del grupo de estudio determinó que las madres reciben información adecuada en el centro de salud “El Chaco”. Se resalta que el apoyo emocional que reciben las madres es por parte de su pareja. Las madres sienten amor al amamantar a su bebé por el apoyo que reciben y por su condición de mujer que se identifican con mucho cariño y ternura para su bebé al momento de la lactancia.
- Las practicas socioculturales que asumen las madres en período de lactancia evidencia que la edad ideal que aconsejan los familiares para el amamantamiento al bebé es hasta que cumplan un año de edad; además, se considera que lo recomendable es la lactancia a demanda. Las madres suelen amamantar al bebé de acuerdo a la comodidad entre ella y su hijo, utilizando una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.
- El conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva que tienen las pacientes atendidas en el Centro de Salud El Chaco, determinó que las madres consideran que el llanto es la señal para saber que el bebé no está satisfecho con el pecho materno, así como también otro de los factores referente es el sueño de los bebés que duermen poco, la subida de peso y la poca energía evidenciada en ellos. Por otra parte, la lactancia materna tiene vínculos afectivos para la madre y la alimentación nutritiva a través de la lactancia es para el bebé el beneficio directo y responsable. Las madres

son conscientes de incorporar al año de edad una alimentación complementaria. Con respecto a las técnicas de amamantamiento las madres practican la forma de tijera y la forma en C. Se debe considerar que las madres no disponen de preparación de los pezones por lo que hay dificultades al respecto.

- Este estudio investigativo realizó una guía acerca de la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva que servirá para el mejor conocimiento de la población y que beneficie tanto a la madre como al bebé desde un punto de vista psicológico, afectivo, científico y social en concordancia con los resultados obtenidos del grupo de estudio y de los objetivos planteados.

5.2. Recomendaciones

- A los funcionarios del CS Chaco, fomentar el hábito de lactancia materna exclusiva, enfocándose en las madres más jóvenes que por su inexperiencia y bajo nivel de instrucción necesitan consejería en el tema.
- Los funcionarios del CS Chaco deberán promocionar la lactancia materna exclusiva y su importancia y ayudar a la familia de la madre lactante, para que se integre en este proceso, así como motivarlas para que exijan información, atención y orientación acerca del tema.
- Al personal de salud deberán motivar a las madres para el conservamiento de buenas prácticas culturales en el proceso de amamantamiento para asegurar la buena alimentación de los infantes.
- Al personal de salud deberá instruir adecuadamente a las madres acerca de las técnicas de amamantamiento e indicarles la importancia que tiene para evitar problemas en su salud y en la salud del bebé.
- Al personal del centro de salud y al grupo de mujeres hacer uso de la guía educativa sobre lactancia materna dirigida a todas las madres que asisten al Centro de Salud y para el personal para difundir conocimientos acerca del tema y conseguir con esta guía mejorar la nutrición, crecimiento, desarrollo y protección de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. (OMS) OMdIS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre Lunes. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. Freire WB, Larrea C, Larrea A, Montoya R, Ramírez MJ, Silva K. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto Miércoles. Available from: <http://www.netlab.com.ec/publicaciones/ENSANUT%20TOMO%20I%202013.pdf>.
3. Ruiz Silva DMD, Pouymiró Brooks DY, Dumas Nicó DYA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014; 18(2): p. 220.
4. Broche Candó RC, Sánchez Sarría IL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011; 27(2): p. 254-260.
5. Alvarado Díaz SE, Canales Aparicio ML. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. Imbiomed. 2005; 2(2): p. 16-19.
6. Pérez Porto J, Merino M. Definición de. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre Lunes. Available from: <http://definicion.de/lactancia-materna/>.
7. Veramendi Espinoza L, Zafra Tanaka J, Ugaz Soto L, Villa Santiago N, Torres Bravo L, Pinto Arica A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. FELSOCM. 2012; 17(2): p. 82-88.
8. Gamboa EM, López B. N, Esperanza Prada G, Gallo P. KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición. 2008; 35(1): p. 43-52.
9. Niño R, Silva , Atalah. Factores Asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012 Enero; LXXXIII(2): p. 161-169.

10. Cáceres Fernández MW, Reyes DMdlC, Malpica Alonso ME, Álvarez Alonso ML, Solís Molinet LL. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(3): p. 245-252.
11. Rodríguez García J, Acosta Ramírez N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Salud Pública*. 2008; 10(1): p. 71-84.
12. Chamorro L, Heredia M, Lozada R, Morejón M. Análisis situacional de Salud "El Chaco". [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre Lunes].
13. Blogspot. Napo sin fronteras. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre Lunes]. Available from: <http://dakibymaribel.blogspot.com/2012/04/provincia-napo.html>.
14. Carrasco Y, Conte D, Hernández K. Ministerio de Salud de Panamá. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio Martes]. Available from: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
15. Salud OMDI. Nutrición Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio Miércoles]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
16. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica España: Médica Panamericana; 2009.
17. López C. La importancia del apoyo emocional y social en la lactancia materna. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo Lunes]. Available from: <http://articulando.com.uy/la-importancia-del-apoyo-emocional-y-social-en-la-lactancia-materna/>.
18. Serrano Muñoz M. Apoyo emocional en el puerperio: ¿Cuáles son las necesidades afectivas de la madre? [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo Sábado]. Available from: <http://www.elbebe.com/postparto/necesidad-de-apoyo-emocional-en-maternidad>.
19. Whaley , Wong &. Enfermería pediátrica. Cuarta ed.: Editora colaboradora Judy Holt Rollins, R.N., M.S.; 2008.
20. Lowdermilk L, Perry SE, Bobak IM. Enfermería materno-infantil Madrid, España: Quorum Ediciones, Ltda.; 2006.

21. Dharma DP. Posiciones para amamantar. 2012 Febrero 03..
22. UNICEF (MSP). Lactancia materna. 2012..
23. Bustos GG, Perepélycia L. Enfermería materno infantil y neonatal Compendio de técnicas : Corpus Editorial y Distribuidora ; 2010.
24. Ruíz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente; 2009.
25. Ley de Fomento Apoyo y Potección a la Lactancia Materna. [Online].; 2000. Available from: http://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf.
26. Ministerio de Salud Pública (MSP). Reforma el Art. 1 para el manejo de Bancos de leche Humana. [Online].; 2012 [cited 2016. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/Reforma%20el%20Art.%201%20%20para%20el%20manejo%20de%20Bancos%20de%20leche%20Humana.pdf>.
27. ENSANUT. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre Lunes. Available from: http://www.buenvivir.gob.ec/pnbv-popup/-/asset_publisher/B9gE/content/meta3-6.
28. Sánchez C. CELACMA. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto Martes. Available from: <http://redmundialdelactanciamaterna.com/wp-content/uploads/2014/07/Codigo-de-Etica-de-los-Profesionales-en-Lactancia-Materna-Final.pdf>.
29. Chia Gil A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, Díaz W, et al. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. Revista Peruana de Epidemiología. 2013; 17(2): p. 1-8.
30. Veliz Gutiérrez DJÁ, Sanabria Ramos DG, Gálvez González DAM, Sanabria Negrín DCJG, Fernández Montequin Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. CITMA Avances. 2007; 9(2).
31. Hernández Cisneros F, López del Castillo Vázquez A, López del Castillo Vázquez R, Marzo Columbie M. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Revista cubana de Medicina General Integral. 1997; 13(5).

32. Borre Ortíz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia Materna Exclusiva. *Cuidarte*. 2014; 5(2): p. 723-30.
33. Gorrita Pérez MRR, Terrazas Saldaña DA, Brito Linares DD, Ravelo Rodríguez DY. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana Pediatría*. 2015; 87(3).
34. Sáenz Lozada ML, Camacho Lindo ÁE. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Salud Pública*. 2007; 9(4): p. 587-594.
35. Niño M. R, Silva E. G, Atalah S. E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena Pediatría*. 2012; 83(2): p. 161-169.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA – ENFERMERÍA

ENCUESTA

OBJETIVO: Obtener información acerca de los factores psicológicos, socioculturales y prácticas vinculadas a la lactancia materna para conocer las necesidades de las madres lactantes y sus hijos en la población del Chaco.

INSTRUCCIÓN: La Encuesta va dirigida a todas las madres de niños menores de 6 meses de edad.

FACTORES SOCIALES	
1) Edad (años cumplidos) _____	2) Número de hijos _____
3) Instrucción a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Superior	4) Estado civil a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión libre
5) ¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres? a) Mestiza b) Indígena c) Afro ecuatoriana d) Montubia	6) Ocupación a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabaja y estudia d) Trabaja
7) ¿En qué zona vive Ud.? a) Urbana b) Rural	8) ¿Con quién vive actualmente? a) Pareja y su niño b) Sus familiares y su niño c) Pareja, su niño y familiares d) Sola, con su niño

<p>9) ¿Cuántos controles prenatales se realizó durante su último embarazo?</p> <p>_____</p>	<p>10) ¿Actualmente, usted está dando de lactar?</p>
<p>11) ¿Qué tipo de leche está recibiendo su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche materna • Otro tipo de leche • Leche materna más otro tipo de leche 	
<p>FACTORES PSICOLÓGICOS</p>	
<p>12) ¿Dónde obtuvo información sobre lactancia materna exclusiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Centro de Salud b) Hogar c) Redes sociales, televisión, etc. d) Lugar de trabajo y/o colegio 	<p>13) ¿De quién recibe apoyo emocional para continuar con la lactancia materna exclusiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pareja b) Familiares c) Personal de Salud
<p>14) ¿Cómo es su actitud al dar de amamantar?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Me siento más atractiva b) Me siento menos atractiva c) Me siento igual de atractiva 	<p>15) ¿Qué le ha hecho sentir el dar leche a su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Amor b) Felicidad c) Aburrimiento d) Enojada porque me quita tiempo e) Realizada como mamá

<p>PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES</p>	
<p>16) ¿Hasta qué edad del niño/a suelen dar de amamantar en el sector que usted vive? _____</p>	<p>17) ¿Hasta qué edad le aconsejan sus familiares dar de amamantar a su bebé? _____</p>
<p>18) ¿Cuántas veces da de lactar a su hijo/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cada tres horas b) Cada vez que el bebé pida c) Cada vez que el bebé pida máximo cada tres horas d) Cada seis horas 	<p>19) ¿En qué posición suele amamantar a su hijo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados b) Acostada de lado en la cama c) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodo
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>	
<p>20) ¿Cuál cree que es la razón más importante para dar de amamantar a su bebé?</p>	<p>21) ¿Cómo Usted sabe que su bebé no está satisfecho con el pecho materno?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Porque llora constantemente

<ul style="list-style-type: none"> a) Por amor, para crear un vínculo madre e hijo b) Por indicación medica c) Por costumbres familiares d) Por necesidad económica e) Por deber f) Por instinto 	<ul style="list-style-type: none"> b) Porque duerme por un periodo corto c) Porque no sube de peso d) Porque no duerme después de tomar el pecho e) Porque orina menos f) Porque tiene menos energía g) Todas las anteriores son correctas
<p>22) Señale cuales de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Es más barata b) Previene el embarazo c) Ayuda a bajar de peso d) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto e) Previene el cáncer de mama y ovario f) Crea lazos de amor con el hijo g) Todas son correctas 	<p>23) ¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Protege de infecciones respiratorias y digestivas b) Ayuda en su crecimiento c) Le proporciona la mejor nutrición d) Crea lazos de amor madre e hijo e) Todas las anteriores son correctas
<p>24) ¿A más de leche materna que suele dar a su bebé?</p>	<p>25) ¿A qué edad se debe incorporar otro tipo de alimentos?</p>
<p>26) ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando da de amamantar a su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Con la mano en forma de C b) Con los dedos en forma de tijera c) No importa la forma mientras se sienta cómoda 	<p>27) Preparación de las mamas en el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ninguna preparación b) Cremas y aceites c) Masajes o estimulación

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Anexo 3: Galería Fotográfica

Realización de encuesta a usuarios que acuden al Centro de Salud El Chaco





Número 4: Guía Educativa

Guía educativa dirigida al personal de enfermería ya los/as usuarios sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna

