

Amamantamiento -- Complicaciones -- Quito (Ecuador) --
Tesis y disertaciones académicas

Tesis
R5
216
• L59
F33
2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

FOLIO DE APROBACION DE TESIS

Factor que modifican la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad, de madres atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA)

Factores que modifican la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad, de madres atendidas en el Hospital

Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA)

Nombre de la autora
Ana Carolina Lizarzaburu Ortiz
Matrícula del estudiante

103451

Nombre de la autora
Ana Carolina Lizarzaburu Ortiz
Matrícula del estudiante

Nombre de la autora
Matrícula del estudiante

Nombre de la autora
USFQ-BIBLIOTECA
Matrícula del estudiante

Nombre de la autora
Matrícula del estudiante
Tesis de grado presentada como requisito para
la obtención del título de Licenciada en Nutrición

Nombre de la autora
Matrícula del estudiante

Quito, julio de 2012

ADON...
08850... 5705 00A 83

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Agricultura, Alimentos y Nutrición

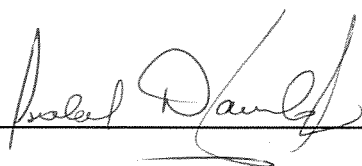
HOJA DE APROBACION DE TESIS

Factores que modifican la lactancia materna en niños y niñas menores
de 6 meses de edad, de madres atendidas en el Hospital Gineco


Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA)

Ana Carolina Lizarzaburu Ortiz

Isabel Dávila
Director de la Tesis y
Miembro del Comité de tesis



Mónica Villar
Miembro del Comité de Tesis



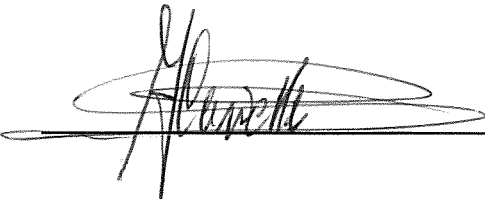
Linda Arturo
Miembro del Comité de Tesis



Rocío Caicedo
Miembro del Comité de Tesis



Mario Caviedes
Vicecano del Colegio de
Agricultura Alimentos y Nutrición



Quito, julio del 2012

©Derechos de autor

Ana Carolina Lizarzaburu Ortiz

2012

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por permitirme cumplir mis sueños, a mis padres que han sido mi inspiración y a mi novio que ha sido mi apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de culminar mis metas, a mis padres Diego e Irene que han sido mi apoyo, a mis amigas, a mis maestros y a los colaboradores de esta tesis en especial a Isabel Dávila, Mónica Villar, Rocío Caicedo y Linda Arturo y a amigas basquetbolistas.

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva constituye una práctica de vital importancia en los primeros meses de vida, provee el alimento idóneo para la adecuada y óptima nutrición de todo niño/a hasta los seis meses de edad. La leche materna brinda importantes beneficios fisiológicos, sociales, económicos y psicológicos tanto a la madre, al hijo, a la familia y a la sociedad. A pesar de todas las bondades que ofrece la leche materna solo el 39.6 % de niños/as ecuatorianos reciben lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de edad (ENDEMAIN, 2004). A través del presente estudio de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta sobre los conocimientos y prácticas de las madres atendidas en Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA). Se determinó que existen factores y mitos que intervienen negativamente con la práctica de lactancia materna. La media de edad de las madres encuestadas fue de 20.3 años de edad y la mayoría tienen 1 solo hijo/a. Los resultados muestran que la educación materna, la ocupación materna, el apego precoz y algunos mitos como el tamaño de los pechos de la madre, la alimentación cuando el bebé está enfermo y el conocimiento del calostro influyen en la práctica de lactancia materna. De manera representativa se determinó que las madres que tienen instrucción básica no cumplen con la recomendación de la OMS de dar leche materna exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses de edad. Por otro lado, la práctica de apego precoz se relaciona positivamente con la lactancia materna ya que las madres que recibieron a sus hijos inmediatamente después del parto presentaron porcentajes más altos de la práctica de lactancia materna. Asimismo, las madres que trabajan fuera de casa, muestran una prevalencia menor. Finalmente, se puede concluir que sí existen factores que intervienen y afectan al proceso de amamantar por lo cual se debe capacitar e informar mejor a las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, madres postparto y población en general sobre la lactancia materna.

ABSTRACT

Breastfeeding is important for a child's growth, survival and development, for it provides the optimal and complete nutrition for infants in the first six months of their lives. Breast milk also provides physiological, social, economic and psychological benefits for mothers, family and society. Despite its many benefits, only 39.6 percent of Ecuadorian children are breastfed exclusively. The present thesis has made a cross-sectional, descriptive and quantitative study to show that factors and myths contribute to negatively affect breastfeeding practices. The study analysed the knowledge and practices of postpartum mothers who were treated at The Obstetrics and Gynecology Isidro Ayora Hospital (HGOIA). The average age of these mothers was 20.3 years old, and most have one child. The research has shown that education, occupation, early attachment and myths as "breast size", "breastfeeding during illness", and "the knowledge of colostrum", influence the mothers tendency to breastfeed. Furthermore, mothers with less formal education are most likely for not exclusively breastfeeding as well as mothers who do not breastfeeding within the first six months of the child being born. In contrast, mothers who breastfeed immediately after birth have higher rates of breastfeeding, and early attachment is positive. In conclusion, many facts affect the likelihood of breastfeeding; therefore investing in effective breastfeeding education for women who are pregnant, have children, or are of childbearing age is imperative.

TABLA DE CONTENIDO

	página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	3
2.1. Beneficios de la lactancia materna para el niño/a	
2.2. Beneficios de la lactancia materna para la madre	
2.3. Factores que intervienen en la lactancia materna	
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos Específicos	
4. METODOLOGÍA	16
4.1. Diseño del Estudio	
4.2. Población de Estudio	
4.3. Criterios de Inclusión	
4.4. Determinación de la muestra	
4.5. Validación de la encuesta	
4.6. Consentimiento Informado	
4.7. Variables	
4.8. Análisis de los resultados	

5.RESULTADOS	21
5.1. Caracterización de la población	
5.2. Resultados de la encuesta	
5.3. Variables representativas	
6.DISCUSIÓN / ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
7.CONCLUSIONES	43
8.RECOMENDACIONES	48
9.BIBLIOGRAFÍA	52
10. ANEXOS	62

LISTA DE GRÁFICOS

	página
Gráfico No. 1 Riesgo de enterocolitis necrotizante y tipo de alimentación	4
Gráfico No. 2 Tiempo de lactancia materna y desarrollo cognitivo	5
Gráfico No.3 Riesgo relativo de mortalidad y tiempo de lactancia materna	6
Gráfico No. 4 Conocimiento de la madre sobre el tiempo de recomendación de lactancia materna exclusiva	24
Gráfico No. 5 Primer alimento que recibió el niño/a luego de nacer	25
Gráfico No. 6 Conocimiento de la madre a cerca del uso del calostro	25
Gráfico No. 7 Conocimiento de las madres sobre la frecuencia de dar leche materna a sus hijos	26
Gráfico No. 8 Razones por las cuales las madres piensan que otras madres no dan leche materna a sus hijos	26
Gráfico No. 9 Conocimiento de la madre sobre la alimentación con fórmula en diferentes circunstancias	27
Gráfico No. 10 Conocimiento de la madre acerca de los	28

alimentos que se pueden dar al niños durante los 6 primeros meses de vida

Gráfico No. 11 Conocimientos de las madres sobre los alimentos que aumentan la producción de leche materna 29

Gráfico No. 12 Conocimientos de las madres sobre los alimentos, líquidos o prácticas que secan la producción de leche materna 30

Gráfico No. 13 Nivel de educación relacionada con el tiempo de recomendación de leche materna como único y exclusivo alimento 31

Gráfico No. 14 Apego precoz relacionado con el primer alimento que recibió el recién nacido 32

Gráfico No. 15 Ocupación materna relacionado con el porcentaje de niños que sus madres piensan dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses 33

Gráfico No. 16 Nivel de instrucción relacionado con el conocimiento de las madres sobre el calostro 34

Gráfico No. 17 Nivel de instrucción de la madre relacionado con su conocimiento sobre si el tamaño de los pechos influye en la producción de leche materna 35

LISTA DE TABLAS

	página
Tabla No. 1 Características de las madres encuestadas en el HGOIA en junio y julio del 2011	21
Tabla No. 2 Nivel de instrucción de las madres encuestadas en el HGOIA en junio y julio del 2011	21
Tabla No. 3 Ocupación de las madres encuestadas en el HGOIA en junio y julio del 2011	22
Tabla No. 4 Resultados de los conocimientos y prácticas de las madres encuestadas sobre preguntas de respuesta cerrada	23

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una práctica natural e inigualable; la leche materna es un alimento idóneo para todo recién nacido. Garantiza una buena nutrición, desarrollo y crecimiento para todo niño/a en cualquier parte del mundo (OMS, 2009). La práctica de la lactancia materna disminuye el riesgo de presentar un sinnúmero de patologías en edades tempranas y además, reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles en la vida adulta (UNICEF, 2006). Cuanto más se investiga acerca de la lactancia materna, más se confirman sus beneficios en materia de nutrición y desarrollo (UNICEF, 1994).

Se conoce que durante los primeros meses de vida de cada niño/a aumenta su vulnerabilidad a un sinnúmero de enfermedades, las cuales son prevenibles con la lactancia materna (American Academy of Pediatrics, 2005). Por estas razones la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de todo ser humano (180 días) y luego la lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más (OMS, 2009).

Se estima que si las madres de todo el mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses de vida se podría salvar más de un millón de vidas infantiles al año (OMS, 2010).

En el Ecuador, la encuesta demográfica de Salud Materno Infantil ENDEMAIN manifiesta que el porcentaje de iniciación de lactancia materna es de 26.4% en la primera hora después del parto y 39.6 % de niños reciben lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (ENDEMAIN, 2004). Estos datos muestran el bajo porcentaje de niños amantados con leche materna, lo cual representa un riesgo aumentado de morbi- mortalidad infantil.

La tasa de desnutrición crónica, definida como un retraso en el crecimiento que se manifiesta con una baja talla en relación con la edad (Marín, et al 2008), es crítica en nuestro país ya que el 26% de los niños menores de 5 años la padecen (ENDEMAIN, 2004). Así mismo, las estadísticas nacionales presentan altos índices de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) atribuidas, entre otros factores, al bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva (ENDEMAIN, 2004).

Por estos motivos, se vio la necesidad de aplicar una encuesta que permitiera visualizar los problemas más comunes que afectan a la exclusividad de la lactancia materna y ciertas fortalezas que se podrían aplicar en la capacitación y promoción a las madres. Para este fin se seleccionó el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) ya que es una institución pública atiende un promedio de 11 000 partos anuales (MSP, 2005) de mujeres de un nivel socioeconómico medio y bajo.

En este proyecto se aplicó una encuesta a las madres sobre sus conocimientos y prácticas con relación a la lactancia materna (Anexo 3). Este tipo de encuestas se utilizan para diagnosticar y comprender una situación específica en el campo de la salud pública, con los objetivos de mejorar, crear y ejecutar programas de promoción e intervención en salud (Gamboa et al, 2008).

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

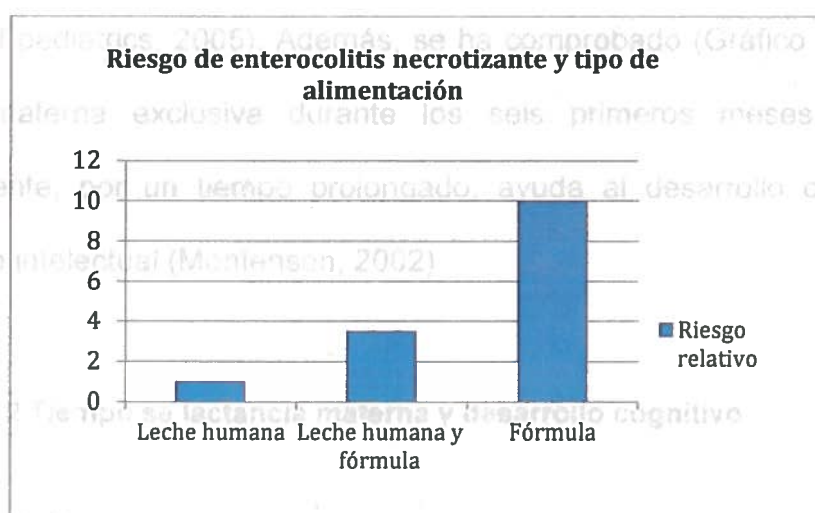
2.1 Beneficios de la lactancia materna para el niño/a

Existe un sinnúmero de beneficios que otorga la lactancia materna al niño/a amamantado (OMS, 2010), de los cuales se pueden resaltar los siguientes:

- a. **Beneficios de crecimiento y desarrollo:** La leche materna garantiza el adecuado desarrollo físico y mental de los niños/as amamantados. Además, a través del amamantamiento, se estimula el desarrollo de los músculos de la cara por la succión del bebé al momento de alimentarse (OPS, 2010).
- b. **Beneficios inmunológicos:** La leche materna proporciona la primera inmunización para el niño/a (OPS, 2010), ésta brinda mayor protección inmunológica y disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas como meningitis bacteriana, diarrea, infecciones del tracto respiratorio, enterocolitis necrotizante, otitis media e infección del tracto urinario (American academy of pediatrics, 2005)

y menor incidencia de enfermedades de base inmunológica como el asma, diabetes mellitus, leucemia infantil, enfermedad celiaca, colitis ulcerativa, enterocolitis necrotizante (Gráfico No. 1) y enfermedad de Crohn (OPS, 2010)

Gráfico 1. Riesgo de enterocolitis necrotizante y tipo de alimentación



Fuente: Lucas, A. & Cole, 1990

- c. **Beneficios en prevenir enfermedades en el futuro:** La leche materna asegura una menor incidencia de patologías no transmisibles como por ejemplo: la diabetes mellitus, los linfomas, la leucemia, el asma, la enfermedad de Hodgkin, la hipercolesterolemia, el sobrepeso y la obesidad (American academy of pediatrics, 2005). La OMS afirma que “los adultos que recibieron lactancia materna en la infancia suelen tener valores más bajos de presión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como incidencia de sobrepeso y diabetes de tipo 2” (OMS, 2010). Finalmente, se ha visto una relación importante

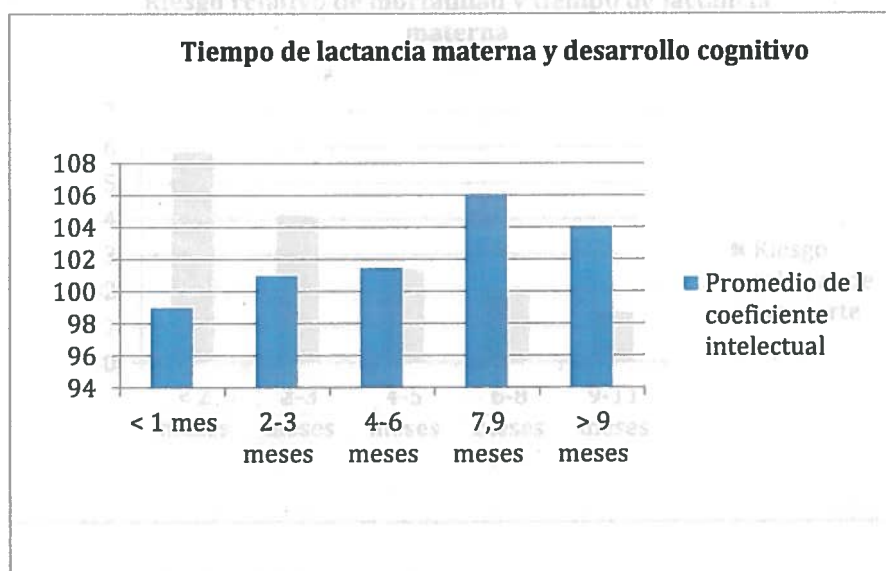
entre la mayor duración de la lactancia materna y el menor riesgo de obesidad (OPS, 2010).

la ausencia de lactancia materna aumenta el riesgo de muerte por diarrea e

- d. **Beneficios sobre coeficiente intelectual:** La leche materna promete un mayor desarrollo neuronal en los niños/as que han sido amamantados (American academy of pediatrics, 2005). Además, se ha comprobado (Gráfico No. 2) que la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y, posteriormente, por un tiempo prolongado, ayuda al desarrollo cognitivo y al desempeño intelectual (Montenson, 2002).

Gráfico No. 3 Riesgo de mortalidad infantil dependiendo del tiempo de lactancia materna

Gráfico No. 2 Tiempo de lactancia materna y desarrollo cognitivo

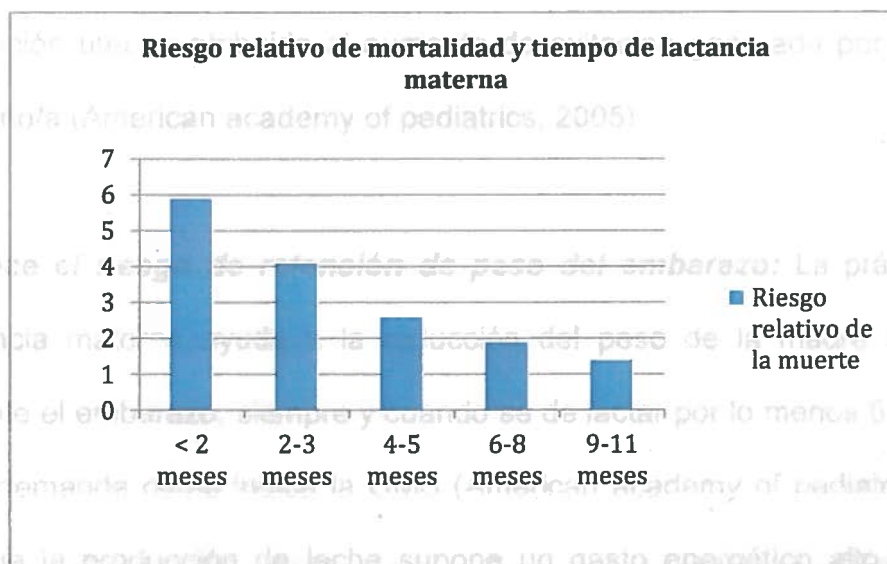


Fuente: WHO Collaborative study Team, 2000

Fuente: Motenson, 2002

e. **Beneficios de menor morbi-mortalidad:** La leche materna reduce el riesgo de mortalidad infantil en los primeros años de vida (OPS, 2010), consecuentemente, la ausencia de lactancia materna aumenta el riesgo de muerte por diarrea e incrementa la susceptibilidad a infecciones (Kramer M. et al, 2003). Así mismo, existe gran cantidad de evidencia científica que demuestra que los niños/as que han sido alimentados con fórmulas lácteas poseen un mayor riesgo de padecer enfermedades de base inmunológica y mayores tasas de mortalidad por la madre también recibe muchos beneficios al amamantar a su hijo/a, de los cuales enfermedades infecciosas (Gráfico No.3).

Gráfico No. 3 Riesgo de mortalidad infantil dependiendo del tiempo de lactancia materna



Fuente: WHO Collaborative study Team, 2000

f. **Beneficios emocionales:** La práctica de amamantamiento permite crear un vínculo afectivo, saludable y duradero entre el niño y su madre (“Nutrición pediátrica”, 2009), ayudando al desarrollo emocional y estabilidad del niño o niña lactante.

2.2 Beneficios de la lactancia materna para la madre

La madre también recibe muchos beneficios al amamantar a su hijo/a, de los cuales se puede destacar:

- a. **Mejor recuperación postparto:** La madre que da de lactar desde el primer momento, presenta menor sangrado después del parto y existe una rápida involución uterina atribuida al aumento de oxitocina generada por la succión del niño/a (American academy of pediatrics, 2005).
- b. **Reduce el riesgo de retención de peso del embarazo:** La práctica de la lactancia materna ayuda a la reducción del peso de la madre acumulado durante el embarazo, siempre y cuando se de lactar por lo menos 6 meses y a libre demanda como indica la OMS (American academy of pediatrics, 2005), ya que la producción de leche supone un gasto energético alto (“Nutrición pediátrica”, 2009).
- c. **Método anticonceptivo:** El método de lactancia materna MELA es considerado como un anticonceptivo natural ya que suprime la ovulación por

el aumento de la prolactina y oxitocina (Cáceres, 2008). A mayor frecuencia de succión, mayor es la eficacia de la lactancia materna como efecto anticonceptivo ("Nutrición pediátrica", 2009). Las condiciones para la efectividad del método MELA es que la madre de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses del niño a libre demanda sin interrupciones y que no presente periodos de menstruación (Cáceres, 2008). Adicionalmente, la amenorrea permite mejorar las reservas de hierro evitando la anemia en la madre.

El amamantamiento también tiene otros beneficios para la madre:

- d. **Enfermedades futuras:** Existe la evidencia que aquellas mujeres que han amamantado tienen menor riesgo de desarrollar osteoporosis, por la optimización de la recaptación de calcio, también tienen menos riesgo de desarrollar artritis reumatoide (Huggins, 2010). La práctica de lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama (American academy of pediatrics, 2005) y disminuye el riesgo de la madre a adquirir diabetes tipo 2 ("Nutrición pediátrica"; 2009).

Los beneficios para el niño de la lactancia materna son los siguientes:

- e. **Beneficios emocionales:** El amamantamiento mejora el estado emocional postparto de la madre porque que en este proceso se libera la hormona oxitocina la cual regula las emociones y se relaciona con el vínculo afectivo entre la madre- hijo (Moalem, 2009). La oxitocina es conocida como la hormona del "amor" y con la práctica de la lactancia materna se establece un vínculo emocionalmente satisfactorio y placentero (Huggins, 2010); esta

práctica reduce el riesgo de depresión y ayuda a la madre a interpretar mejor las necesidades del bebé (Ayela, 2009).

f. **Beneficios económicos:** La lactancia materna reprime la necesidad de comprar fórmulas lácteas, biberones, métodos anticonceptivos y disminuye el gasto en atención médica ("Nutrición pediátrica", 2009). Adicionalmente, el amamantar disminuye el ausentismo laboral de los padres y aumenta su productividad ya que los niños/as que reciben el pecho son menos propensos a infecciones, necesitan menos visitas a urgencias e ingresos hospitalarios (Serra y Aranceta, 2006). A través de varios estudios en Estados Unidos se calcula que la práctica de lactancia materna exclusiva representa un ahorro de 3.6 mil millones de dólares al país (Weimer, 2001). El precio más bajo de una lata de fórmula láctea, en el Ecuador, es alrededor de 8 dólares.

A pesar de los innumerables beneficios que brinda la leche materna al niño, a la madre y la sociedad, las tasas de lactancia materna exclusiva en el mundo son muy bajas. Se calcula que aproximadamente el 35% de los niños y niñas de 0 a 6 meses de edad a nivel mundial, reciben leche materna (OMS, 2010) y se conoce que el 34% de la mortalidad infantil se debe a desnutrición, atribuida principalmente al cese de la lactancia materna o a una práctica inadecuada de la misma (OPS, 2010). A su vez, estadísticas mundiales indican que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente durante los primeros 6 meses de vida, son responsables de 1.4 millones de muertes y el 10% de posibles patologías en el futuro (OPS, 2010).

2.3 Factores que afectan la lactancia materna exclusiva

Se ha visto que la decisión de amamantar de cada madre está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos (Clavo, 2009). Entre los factores culturales que influyen en la lactancia materna se encuentran algunos mitos que afectan la exclusividad y el proceso de amamantar, lo cuales podrían ser determinantes del bajo porcentaje de niños y niñas amamantados. Los factores culturales juegan un papel importante en la lactancia materna ya que las mujeres se ven influenciadas por mitos o prácticas de la cultura en la que se desenvuelven (Calvo, 2009).

En la sociedad ecuatoriana, los mitos son considerados como hechos de la vida cotidiana, que se ponen en manifiesto dentro de la cultura y muchas veces se siguen por generaciones. Además, se concibe al mito como un complejo de creencias y una forma de expresar un tipo específico de realidad (López, 2006).

Las madres tienen algunas ideas y prácticas erróneas al momento dar de lactar; algunas de estas ideas son: el calostro no alimenta, se debe dar líquidos o alimentos extras durante lactancia materna, es importante crear horarios de alimentación, la leche materna puede transmitir enfermedades como la gripe, se debe separar al recién nacido de su madre al momento del parto, no se debe dar leche materna cuando el bebé está enfermo y el tamaño de los pechos influye en la

producción de la leche materna (Aguayo, 2004). Estos son algunos mitos que podrían interferir con la exclusividad de la lactancia materna e impedir la continuidad del amamantamiento.

El calostro debe ser desechado porque es demasiado espeso y no sirve.

Una de las creencias más comunes de nuestra sociedad es considerar que el calostro debe ser desechado, ya que se cree que es innecesario o perjudicial para el niño o niña. Sin embargo, se ha demostrado científicamente, y gracias a las investigaciones de la OPS, que el calostro que es la primera secreción de leche materna que produce la mujer después del parto, es un “tejido vivo”, la primera inmunización, altamente nutritivo y posee propiedades anti-infecciosas por el alto contenido de inmunoglobulinas, células vivas y anticuerpos que protegen al recién nacido (Latham, 2002). El calostro debe ser el primer alimento de todo recién nacido para garantizar su inmunización, nutrición y desarrollo (OPS, 2007).

El calostro debe ser desechado porque es demasiado espeso y no sirve.

El calostro debe ser desechado porque es demasiado espeso y no sirve.

Por otro lado, algunas madres consideran que se debe dar de lactar con horarios rígidos para que el niño o niña no moleste a cada momento y aprenda a alimentarse con horario fijo desde pequeño, casi siempre cuando la madre está desocupada (Marasco, 2005). No obstante, la recomendación internacional de la OMS indica que la lactancia debe ser a libre demanda, esto quiere decir cada vez que el niño/a pida el pecho, él mismo va ir regulando su horario de alimentación según sus necesidades fisiológicas (Guía de alimentación, 2005). Adicionalmente, la

producción de la leche materna aumenta con la succión del pezón, este proceso de amamantamiento puede ser frecuente tanto en el día como en la noche y se conoce como lactancia a libre demanda que favorece al periodo exclusivo de amamantamiento (OPS, 2010).

Otro mito frecuente es administrar al niño líquidos como agua, aguas medicinales para “cólicos”, jugos y sopas durante los primeros meses vida, ya que las madres piensan que los niños o niñas lloran de hambre y asumen que la leche materna no cumple con sus necesidades (Newman, 2009). Sin embargo, la OMS reconoce, por varias investigaciones científicas, que la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es el alimento idóneo que cubre todas las necesidades nutricionales del niño/a y no requiere de otros alimentos o agregados como agua, aguas medicinales o jugos (Guía de alimentación, 2005). Asimismo, otros estudios indican que los lactantes no requieren agua ni otro tipo de alimento adicional durante los primeros 6 meses de vida (Butte N y López MG, 2002); ya que estos desplazan la leche materna, disminuyen su producción y aumentan el riesgo de diarrea en los niños (OPS, 2010).

Algunas madres consideran que cuando la enfermedad o la fiebre del niño se debe a un virus, el virus se transmite a través de la leche materna y recomiendan suspender la lactancia. Sin embargo, el Comité Asesor de Prácticas de Alimentación Infantil indica que el virus que causa la enfermedad no se transmite a través de la leche materna (OPS, 2010). Por otra parte, algunas mujeres consideran que cuando una madre está enferma no puede dar de amamantar ya que se asume que la leche podría transmitir la enfermedad al niño o le podría hacer daño (Newman, 2009). La leche materna solo

se contraindica, parcial o totalmente, en casos graves de enfermedad como el VIH, infección por el virus de la leucemia de células T, fármacos y drogas con efecto dañino comprobado (Díaz, 2005), herpes simples tipo I, septicemia, absceso mamario, hepatitis C, Mastitis, tuberculosis (OMS y UNICEF, 2009).

Algunas madres consideran que cuando los niños se enferman o tienen cólicos hay que suspender la lactancia materna exclusiva y se debe dar aguas aromáticas u otros remedios caseros (Aguilar, 2005). Como se ha mencionado anteriormente, la leche materna es el único alimento ideal para todo niño/a de cero a seis meses de edad, más aún en periodos de enfermedad ya que posee gran cantidad de propiedades anti infecciosas además de las nutricionales (OPS, 2010).

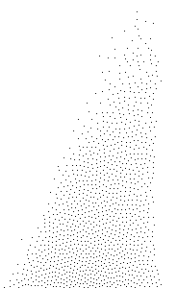
Algunas madres consideran que cuando los niños se enferman o tienen cólicos hay que suspender la lactancia materna exclusiva y se debe dar aguas aromáticas u otros remedios caseros (Aguilar, 2005). Como se ha mencionado anteriormente, la leche materna es el único alimento ideal para todo niño/a de cero a seis meses de edad, más aún en periodos de enfermedad ya que posee gran cantidad de propiedades anti infecciosas además de las nutricionales (OPS, 2010).

De la misma forma, existe la costumbre, en los centros de salud, de separar a la madre y a su hijo después del parto, ya que se pretende una buena recuperación de la madre y un tiempo de chequeo al recién nacido. Para mantener caliente al recién nacido se lo coloca en la incubadora y también se prueba la tolerancia oral a través del uso de fórmulas lácteas o aguas glucosadas. La recomendación internacional indica que se debe promover el contacto piel a piel entre la madre y su hijo inmediatamente después del parto (OPS, 2007), esta práctica ayuda en la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero y promueve la lactancia inmediata, pues aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato del

De la misma forma, existe la costumbre, en los centros de salud, de separar a la madre y a su hijo después del parto, ya que se pretende una buena recuperación de la madre y un tiempo de chequeo al recién nacido. Para mantener caliente al recién nacido se lo coloca en la incubadora y también se prueba la tolerancia oral a través del uso de fórmulas lácteas o aguas glucosadas. La recomendación internacional indica que se debe promover el contacto piel a piel entre la madre y su hijo inmediatamente después del parto (OPS, 2007), esta práctica ayuda en la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero y promueve la lactancia inmediata, pues aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato del

bebé para pegarse al pecho de la madre (OPS, 2007). Además, los chequeos o primeras atenciones que recibe el niño (profilaxis ocular, vitamina K, mediciones antropométricas, entre otras) se pueden realizar en pocos minutos después de la primera hora, en caso de no existir complicaciones, con lo cual se evita el uso de incubadora y se garantiza una mejor recuperación de la madre postparto al tener a su hijo a lado. La separación temprana del recién nacido de su madre y el suministro de fórmulas lácteas por parte de los profesionales de la salud, desencadena el fracaso de la lactancia materna.

Finalmente, algunas madres consideran que las mujeres que tienen pechos pequeños producen menos leche, siendo una producción insuficiente para el niño. Esta idea es un error, la producción de leche materna no tiene ninguna relación con el tamaño de los pechos maternos (Muñoz, 2004). Lo que varía entre una y otra mujer es el tejido graso que rodea las glándulas mamarias y es el que le da volumen al pecho.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- ❖ Identificar los factores que modifican la práctica de la lactancia materna en madres atendidas en el HGOIA.

3.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar los conocimientos y prácticas de las madres con relación a la lactancia materna.
- ❖ Conocer los mitos y hábitos que intervienen en la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida
- ❖ Determinar el porcentaje de madres que conocen la recomendación adecuada de lactancia materna exclusiva y el porcentaje de madres que piensan amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida
- ❖ Relacionar el apego precoz, el grado de instrucción y la ocupación de las madres con sus conocimientos sobre lactancia materna.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del Estudio:

El presente proyecto de investigación es un estudio de corte transversal, descriptivo, cuantitativo y cualitativo con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error del 0.05, en el cual se aplicó una encuesta a las madres atendidas en Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), que tenían hijos o hijas entre 0 a 6 meses de edad.

4.2 Población de estudio:

Madres atendidas en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), que tengan hijos de 0 a 6 meses de edad y que se encuentren en consulta externa del hospital

4.3 Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para seleccionar la muestra para el presente estudio fueron:

- Madres atendidas en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), que tengan hijos de 0 a 6 meses de edad y que se encuentren en consulta externa
- Madres que no hayan presentado ninguna complicación antes y durante el parto
- Madres que hayan tenido embarazos de feto único, no múltiples.

4.4 Determinación de la muestra

n= muestra

N= población (11. 472) madres postparto del HGOIA del año 2010 de las cuales aproximadamente solo (5 736) madres asiste a consulta externa

Z= valor nivel de confianza: 95% = 1,96

p=probabilidad de error: 0.05

q= probabilidad de acierto: 0.95

d= margen de error: 0.05

$$n=(N \times Z^2) (p \times q) / d^2 \times (N-1) + Z^2 \times (p \times q)$$

$$n= (5\ 736 \times (1.96^2)) (0.05 \times 0.95) / (0.05^2) \times (5\ 736 - 1) + (1.96^2) \times (0.05 \times 0.95)$$

n= 200 madres atendidas en HGOIA

4.5 Validación de la encuesta:

Para la realización del presente estudio, se aplicó una encuesta construida en base a preguntas adaptadas a los objetivos y necesidades del proyecto, además de un aporte de la encuesta MITOS-LAC que fue validada por el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) y corregida por profesionales de la salud. La encuesta aplicada en este estudio tiene la finalidad de conocer los diferentes factores que afectan a la lactancia materna y la relación entre algunas variables como la ocupación y el nivel de educación de la madre. La encuesta fue validada por parte de la investigadora del proyecto a un grupo de 10 madres que cumplieran con los criterios de inclusión

mencionados anteriormente, las cuales no fueron incluidas en la muestra total de la investigación. La encuesta y el consentimiento informado fueron revisados previamente por el comité de ética de la Universidad San Francisco de Quito a cargo del Dr. Mauricio Espinel antes de su aplicación en el proyecto.

4.6 Consentimiento informado y aplicación de la encuesta

Se realizó un consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta, en el cual la madre participante fue debidamente informada sobre el propósito de la investigación, los temas que abarca la encuesta, la confidencialidad de los resultados y la decisión libre de participar o no. Las madres cuya decisión fue participar libremente en el estudio firmaron el consentimiento informado y prosiguieron a la ejecución de las encuestas las cuales fueron realizadas en los meses de junio y julio del año 2011, en el servicio de consulta externa del HGOIA. La encuesta fue aplicada únicamente por la investigadora principal del proyecto.

4.7 Variables:

El primer bloque de preguntas tienen como fin de la caracterización de la población como: fecha de nacimiento (edad), nivel de instrucción de la madre, ocupación y número de hijos vivos. A continuación de la encuesta se encuentran preguntas relacionados con los conocimientos y prácticas de la lactancia materna, en las cuales las madres tienen diferentes opciones para contestar, respuestas cerradas y abiertas

Variables cuantitativas	Variables cualitativas
(1.) Fecha de nacimiento	(4.) Nivel de educación Respuesta: Primaria, Secundaria, Universidad o Instrucción básica
(2.) Número de hijos vivos: 1, 2, 3, 4, 5 o más de 5	(5.) Ocupación Respuesta: Ama de casa, Estudiante, Comerciante, Empleada doméstica u otra....
(3.) Edad del niño (reciente parto): (dd/mm/aa):	(6.) Piensa darle leche materna a su hijo de forma exclusiva durante los 6 primeros meses? Respuesta: SI o NO
(8.) Hasta qué edad se recomienda la leche materna como único y exclusivo alimento para su hijo? Respuesta: 2, 4, 6, 12 o más de 12 meses	(7.) Es beneficioso para usted y su hijo la práctica de lactancia materna? Respuesta: SI o NO
	(9.) A usted le pusieron a su bebé inmediatamente después del parto piel a piel (apego precoz)? Respuesta: SI o NO
	(10.) ¿Cuál fue el primer alimento que recibió el niño después de su nacimiento? Leche Materna o Fórmula
	(11.) Sabe usted que es el calostro? Respuesta: SI o NO
	(12.) Es bueno y suficiente el calostro (primera leche) para su hijo o se debería desechar? Es bueno o Desechar
	(13.) Usted con qué frecuencia le da leche materna a su bebé? Respuesta: cada vez que el niño pida o Horarios
	(14.) Por qué cree que otras madres no dan de lactar a sus bebés? Respuestas: Falta de tiempo, La madre tiene pechos pequeño, La leche materna es insuficiente, La madre o el bebe están enfermos o La fórmula es mejor
	(15.) Cuando una madre está enferma puede dar de lactar, excepto en casos de VIH y otras enfermedades graves? Respuesta: SI o NO
	(16.) Si a su hijo le da cólico o se enferma ¿se le debe seguir dando leche materna? Respuesta: SI o NO
	(17.) Usted cree que se debe dar formula láctea cuando el bebe tiene? Hambre, Cólico, Lloro o Ninguna circunstancia
	(18.) Una madre que tenga pechos pequeños tiene menos o casi nada de leche materna? Respuesta: SI o NO
	(19.) Durante los 6 primeros meses de vida de su hijo se le puede dar? Respuesta: Jugo, Agua aromática, Sopa, Agua, Todas las anteriores o Solo leche materna
	(20.) ¿Qué alimentos, líquidos u otras prácticas ayudan a tener más leche materna?
	(21.) ¿Qué alimentos, líquidos u otras prácticas secan la leche materna?

Cruce de variables:

Se realizó una asociación 2x2 a través de una aplicación del programa Epi-info, de las siguientes variables:

- El nivel de educación de la madre con el conocimiento de las madres sobre el tiempo recomendado de lactancia materna.
- Se relacionó el apego precoz con el del primer alimento que recibieron los niños
- La ocupación de la madre y el porcentaje de madres que piensan dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de sus hijos
- El nivel de instrucción de la madre con su conocimiento sobre el calostro.
- Y el nivel de instrucción de la madre relacionado con el conocimiento de las madres acerca de que el tamaño de los pechos influye en la producción de leche materna

4.8 Análisis de los resultados

Para el análisis de los resultados y la elaboración de tablas se utilizó el programa Epi info versión 2000 con todas sus aplicaciones especialmente las tablas de asociación 2 x 2. Adicionalmente se utilizó el programa Excel para la elaboración de los gráficos de los resultados de cada pregunta del proyecto. Se utilizó el valor p con un nivel de significancia estadística de 0.05 para garantía de los resultados para las variables cuantitativas con distribución normal.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterización de la población

Tabla No. 1 Características de las madres encuestadas en el HGOIA, en junio y julio del 2011

	Media	Desviación estándar	Varianza
Edad materna	20 años	+/- 5.9	35
Edad niños	3.3 meses	+/- 1.8	0.7
Número de hijos	1	+/- 0.8	3.2

Las madres participantes del estudio presentan un promedio de edad de 20. 3 años y una desviación estándar de +/- 5.9. Además, la edad media de los niños/as es de 3.3 meses y desviación estándar es de +/- 1.8. Finalmente, la media del número de hijos de las madres encuestadas es de 1 hijo.

Tabla No. 2 Nivel de instrucción de las madres encuestadas en el HGOIA, en junio y julio del 2011

	Madres encuestadas
Instrucción básica	3.5%
Primaria	19%
Secundaria	75%
Universitaria	2.5%

• Resultados de las preguntas con respuestas cerradas

La tabla No. 2 indica que el 75% de las madres encuestadas han terminado o están en la secundaria, el 19% de las madres tienen instrucción primaria, el 3.5 % tienen instrucción básica y solo el 2.5% de las madres están o han terminado la educación universitaria.

Tabla No. 3 Ocupación de las madres encuestadas en el HGOIA en junio y julio del 2011

Madres encuestadas	
Ama de casa	61.5%
Estudiante	28%
Comerciante	6%
Empleada doméstica	1%
Otra ocupación	3.5%

La tabla No. 3 refleja el tipo de actividades a las que se dedican las madres encuestadas; el 61.5% de las madres son amas de casa, seguido del 28% que son estudiantes, el 6% son comerciantes y el 3.5% tiene otra ocupación.

5.2 Resultados de la encuesta

- **Resultados de las preguntas con respuestas cerradas**

Tabla No. 4 Resultados de los conocimientos y prácticas de las madres encuestadas sobre preguntas de respuesta cerrada

	SI	NO
(6.) ¿Piensa darle leche materna a su hijo de forma exclusiva durante los seis primeros meses?	81%	19%
(7.) ¿Es beneficioso para usted y su hijo la práctica de lactancia materna?	65%	35%
(9.) ¿A usted le pusieron a su bebé inmediatamente después del parto piel a piel (apego precoz)?	67%	33%
(11.) ¿Sabe usted que es el calostro?	59%	41%
(15.) ¿Cuando una madre está enferma puede dar de lactar, excepto en casos de VIH y otras enfermedades graves?	36%	64%
(16.) ¿Si a su hijo le da cólico o se enferma ¿se le debe seguir dando leche materna?	76%	24%
(18.) ¿Una madre que tenga pechos pequeños tiene menos o casi nada de leche materna?	30%	70%

La tabla No. 4 indica que el 81% de las madres encuestadas piensan dar leche materna a sus hijos mientras el 19% piensan no dar leche materna exclusiva. Además, el 65% de las madres de este estudio conocen los beneficios de la práctica de la lactancia materna mientras el 35% de las madres desconocen las bondades de la leche materna. También, se puede conocer que el 67% de las madres tuvieron apego precoz con sus hijos mientras el 33% no tuvo contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Sobre los conocimientos del calostro el 59% de las madres si saben lo que es pero el 41% no saben. En cuanto a la pregunta 15 el 36% de las madres contestaron que cuando una madre está enferma si debe dar leche materna a su hijo mientras que el 64% piensan que no se debería dar leche

materna cuando la madre está enferma. Asimismo, se puede identificar que el 76% de las madres piensan que cuando un niño está enfermo se le debe seguir dando leche materna sin embargo el 24% de madres dicen lo contrario. Finalmente, esta tabla indica que el 30% de las madres piensan que una madre que tiene pechos pequeños tiene menos leche materna o casi nada mientras el 70% dijo que es falso.

- **Resultados de las preguntas con respuestas variadas**

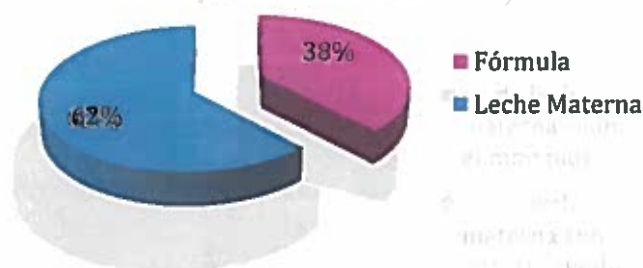
Gráfico No. 4 Conocimiento de la madre sobre el tiempo de recomendación de lactancia materna exclusiva



El gráfico No. 4 muestra que el 77% de madres conocen que el tiempo de recomendación de lactancia materna exclusiva para sus hijos es de 6 meses, mientras el 23% desconocen el tiempo adecuado que deben amamantar.

Gráfico No. 5 Primer alimento que recibió el niño/a luego de nacer

¿Cuál fue el primer alimento que recibió su niño/a?



El gráfico No. 5 muestra que el 62% de las madres indicaron que el primer alimento que recibieron sus hijos/as fue leche materna mientras que el 38% de las madres indicaron que dieron otro tipo de alimento a sus hijos/as.

Gráfico No.6 Conocimiento de la madre a cerca del uso del calostro

¿Es bueno y suficiente el calostro o se debería desechar?



El 88% de las madres piensan que el calostro es bueno para sus hijos/as mientras el 12% de las madres que respondieron piensan que se debería desechar el calostro. Estos resultados se muestran en el gráfico No. 6.

Gráfico No.7 Conocimiento de las madres sobre la frecuencia de dar leche materna a sus hijos

¿Usted debe darle LM a su hijo con qué frecuencia ?



El gráfico No. 7 muestra que el 67% de las madres piensan que se debe dar leche materna a sus hijos/as cada vez que ellos pidan mientras que el 33% de las madres piensan que es mejor crear horarios para la alimentación de sus hijos/as.

Gráfico No. 8 Razones por las cuales las madres piensan que otras madres no dan leche materna a sus hijos

¿Por qué cree que otras madres no dan LM a sus hijos?

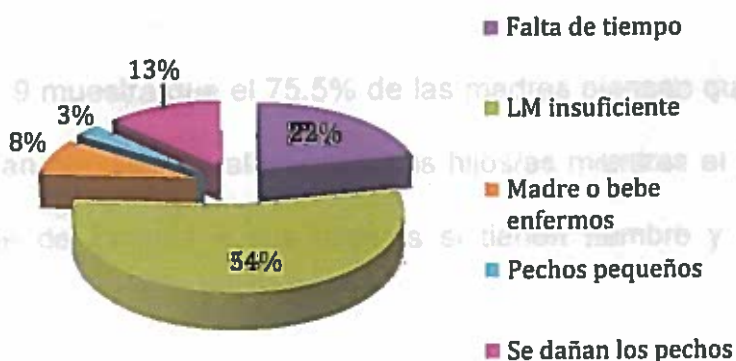
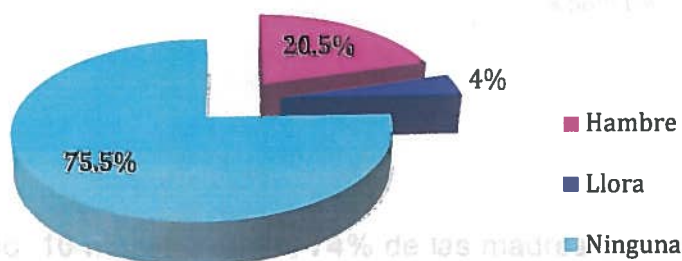


Gráfico No. 10 Conocimiento de la madre acerca de los alimentos que se pueden dar a los niños durante los 6 primeros meses de vida

En cuanto a las razones que tienen las madres para no dar de lactar, el 54% de las madres encuestadas piensan que otras madres no dan de lactar a sus hijos porque la leche es insuficiente mientras que el 22% piensan que es por falta de tiempo y el 13% piensan que es porque se dañan los pechos.

Gráfico No. 9 Conocimiento de la madre sobre la alimentación con fórmula en diferentes circunstancias

¿Usted piensa que se debe dar fórmula láctea a su hijo cuando tiene:



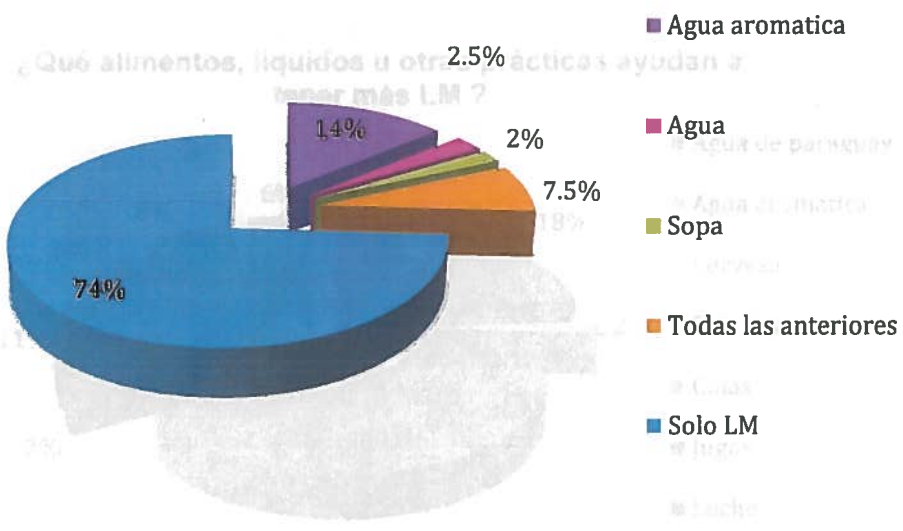
El gráfico No. 10 muestra que el 74% de las madres piensan que no se debe dar ningún alimento durante los 6 primeros meses de vida de sus hijos/as sino leche materna, mientras el 26% de las madres dan otros alimentos como agua, agua aromática y sopas a sus hijos/as.

El gráfico No. 9 muestra que el 75.5% de las madres piensan que en ninguna circunstancia le darían otro tipo de alimento a sus hijos/as mientras el 20.5% de las madres darían leche de fórmula a sus hijos/as si tienen hambre y el 4% si los niños/as lloran.

Gráfico No. 10 Conocimiento de la madre acerca de los alimentos que se pueden dar a los niños durante los 6 primeros meses de vida

Gráfico No. 11 Conocimientos de las madres sobre los alimentos que aumentan la producción de leche materna

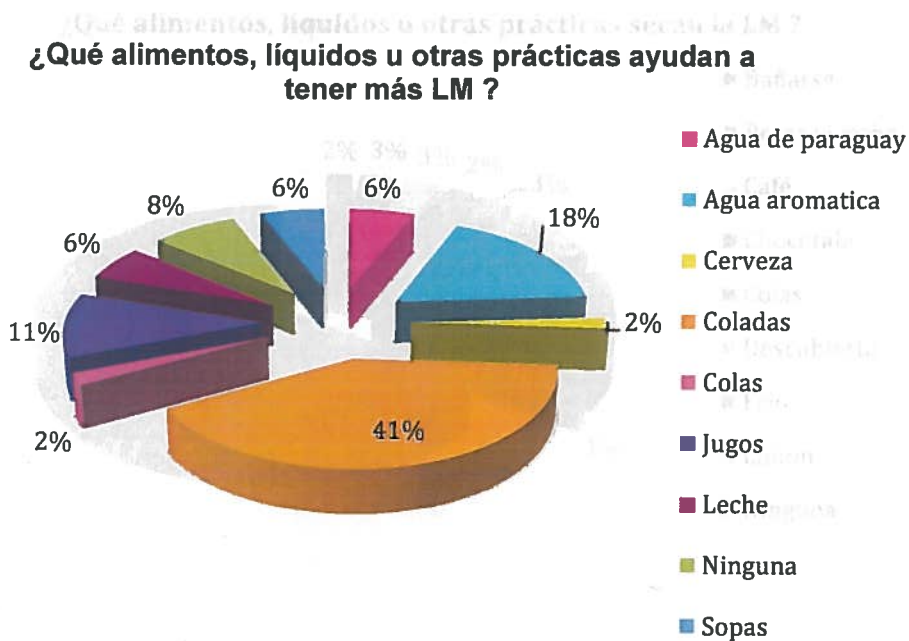
¿Durantes los 6 primeros meses de vida de su hijo se le puede dar ?



El gráfico No. 10 muestra que el 74% de las madres conocen que no se debe dar ningún alimento durante los 6 primeros meses de vida de sus hijos/as, solo leche materna, mientras el 26% de las madres dan otros alimentos como agua, agua aromática y sopas a sus hijos/as.

El 18% de las madres piensan que el consumo de diversas comidas le aumentan la producción de leche materna, el 7.5% piensan que las aguas aromáticas aumentan la producción de leche materna y el 6% de las madres piensan que el agua de Paraguay aumenta la producción de leche materna mientras que el 6% de las madres indican que ningún alimento, líquido u práctica aumenta la producción de leche materna, estos resultados se pueden observar en el gráfico No. 11.

Gráfico No. 11 Conocimientos de las madres sobre los alimentos que aumentan la producción de leche materna

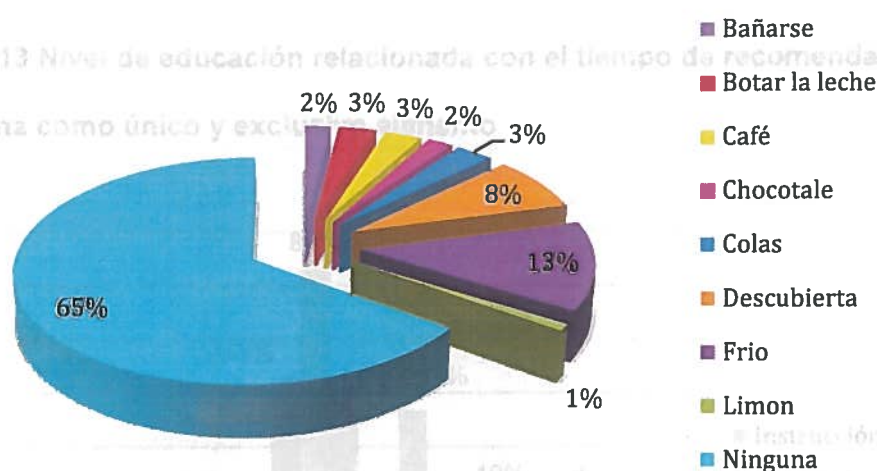


El 41% de las madres piensan que el consumo de coladas aumenta la producción de leche materna, asimismo el 18% piensan que las aguas aromáticas aumentan la producción, el 11% piensan que los jugos aumentan la producción de leche materna y el 6% de las madres piensan que el agua de Paraguay aumenta la producción de leche materna mientras que el 8% de las madres indican que ningún alimento, líquido u práctica aumenta la producción de leche materna, estos resultados se pueden observar en el gráfico No. 11.

3 Variables representativas

Para el cruce de variables se utilizó el valor p , el cual es una medida estadística que te proporciona el programa Epi info cuando se realiza el cruce de dos variables a través del Anova. Para este estudio se seleccionaron los resultados que tenían un valor p significativos < 0.05 .

¿Qué alimentos, líquidos u otras prácticas secan la LM ?



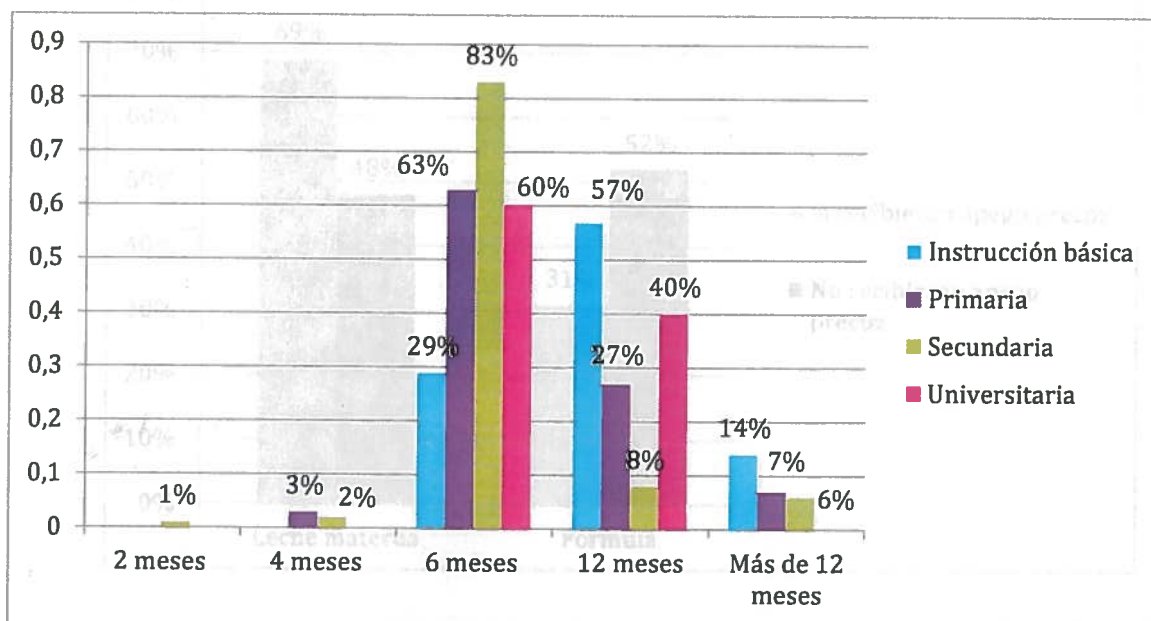
El gráfico No. 12 muestra que el 65% de las madres conocen que ningún alimento o práctica disminuye la producción de leche materna, mientras el 13% de las madres piensan que el frío disminuye la producción y el 8% de madres que piensan que estar descubierta disminuye la producción de leche materna.

En el gráfico No. 13 se puede ver que el 57% de las madres con instrucción básica piensan que la recomendación de lactancia materna única y exclusiva debe ser hasta los 12 meses de edad de los niños/as. Mientras el 63% de las madres con educación secundaria, el 63% de las madres con educación primaria y el 60% de las

5.3 Variables representativas

Para el cruce de variables se utilizó el valor p , el cual es una medida estadística que te proporciona el programa Epi info cuando se realiza el cruce de dos variables a través del Anova. Para este estudio se seleccionaron los resultados que tenían valores p significativos <0.05 .

Gráfico No. 13 Nivel de educación relacionada con el tiempo de recomendación de leche materna como único y exclusivo alimento



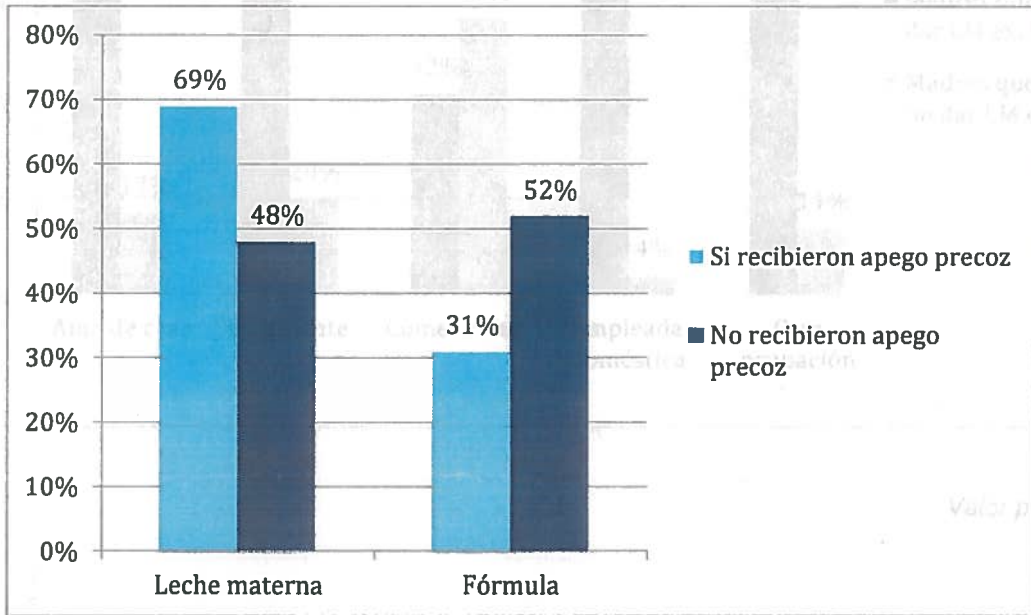
Valor p : 0.0329

Valor p : 0.0248

En el gráfico No. 13 se puede ver que el 57% de las madres con instrucción básica piensan que la recomendación de lactancia materna única y exclusiva debe ser hasta los 12 meses de edad de los niños/as. Mientras el 83% de las madres con educación secundaria, el 63% de las madres con educación primaria y el 60% de las

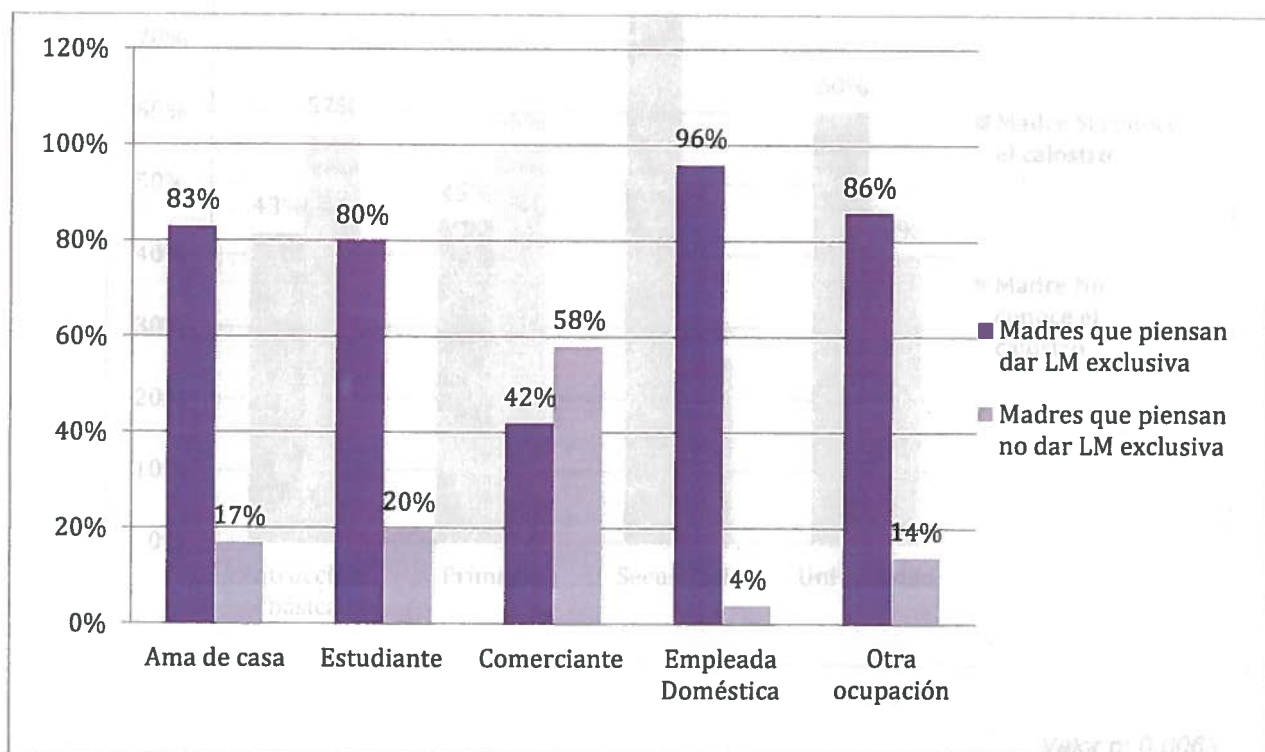
madres con educación universitaria conocen que la recomendación de lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad. Finalmente, el 71% de las madres con instrucción básica poseen conocimientos erróneos sobre el tiempo de recomendación de lactancia materna exclusiva.

Gráfico No. 14 Apego precoz relacionado con el primer alimento que recibe el recién nacido



El gráfico No. 15 muestra que 58% de las madres comerciantes *Valor p: 0.00329* dar leche materna exclusiva y única a sus bebés hasta los 6 meses de edad. Al contrario, las madres que son amas de casa piensan dar leche materna en un 83%. El 69% de los niños/as que si recibieron apego precoz junto al pecho de su madre tomaron leche materna como primer alimento, mientras el 52% de niños/as que no recibieron apego precoz recibieron como primer alimento la fórmula.

Gráfico No. 15 Ocupación materna relacionada con el porcentaje de niños que sus madres piensan dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses



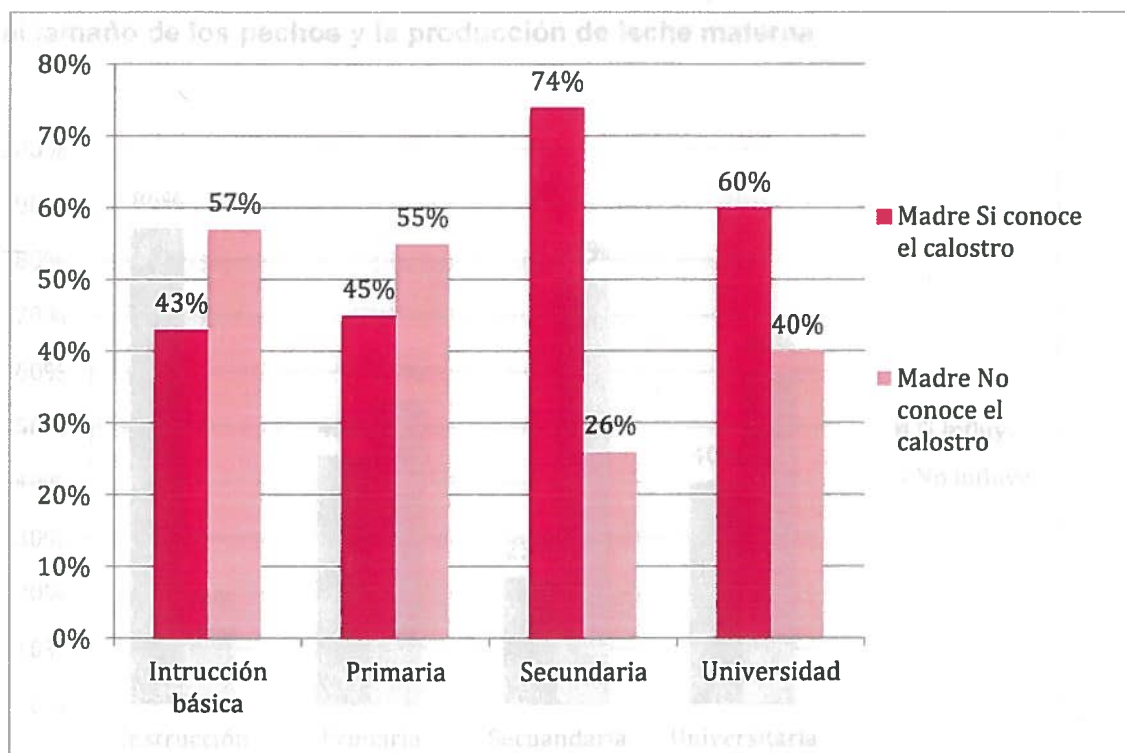
Valor p: 0.0299

El gráfico No. 15 muestra que el 58% de las madres comerciantes no piensan dar leche materna exclusiva y única a sus bebés hasta los 6 meses de edad. Al contrario, las madres que son amas de casa piensan dar leche materna en un 83%, seguido de las madres que son estudiantes en un 80%, las madres empleadas domésticas en un 96% y las madres que tienen otra ocupación en un 86%.

Gráfico No. 16 Nivel de instrucción relacionado con el conocimiento de las madres sobre el calostro

Gráfico No. 17 Nivel de instrucción de la madre relacionado con su conocimiento

sobre el llamado de los pechos y la producción de leche materna



Valor p: 0.0063

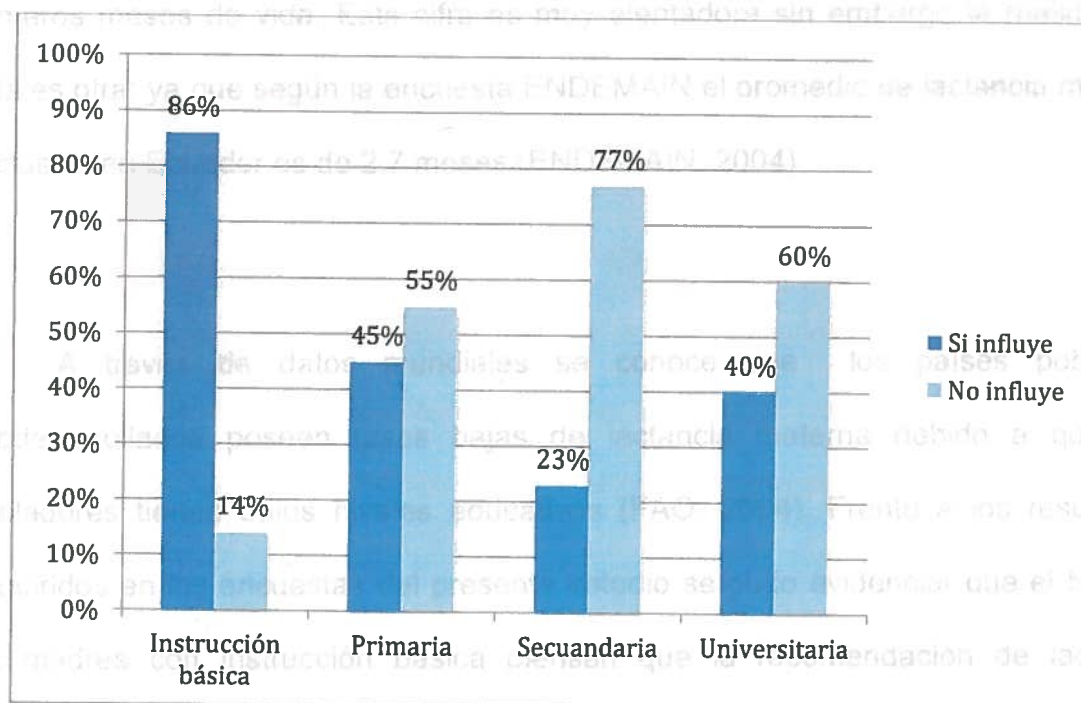
Valor p: 0.0003

El gráfico No. 16 muestra que el 74% de las madres con educación secundaria y el 60% con educación universitaria si conocen lo que es el calostro. Mientras que el 57% de las madres con instrucción básica y 55% con instrucción primaria no conocen las propiedades ni para qué sirve el calostro.

El 87% de las madres con instrucción básica, el 45% de las madres con instrucción primaria, el 26% de las madres con instrucción secundaria y el 40% de las madres con instrucción universitaria no conocen las propiedades ni para qué sirve el calostro.

6 DISCUSIÓN / ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico No. 17 Nivel de instrucción de la madre relacionado con su conocimiento sobre el tamaño de los pechos y la producción de leche materna



Valor p : 0.0003

El 86% de las madres con instrucción básica, el 45% de las madres con instrucción primaria, el 23% de las madres con instrucción secundaria y el 40% de las madres con instrucción universitaria consideran que el tamaño de los senos si influye en la producción de leche materna. Por el contrario, las madres que tienen un nivel de instrucción más alto piensan que el tamaño de los pechos no influye en la producción de leche como se evidencia en el gráfico No. 17.

el hierro (CPS, 2003) y vitaminas C y D, fósforo, calcio y zinc (Kraus y Berg, 2008). Por las razones antes mencionadas, es importante que las madres de

6. DISCUSIÓN / ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En primera instancia, la mayoría de las madres que participaron de este estudio piensan amamantar a sus hijos con leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Esta cifra es muy alentadora sin embargo la realidad del país es otra; ya que según la encuesta ENDEMAIN el promedio de lactancia materna exclusiva en Ecuador es de 2.7 meses (ENDEMAIN, 2004).

A través de datos mundiales se conoce que los países pobres y subdesarrollados poseen tasas bajas de lactancia materna debido a que sus pobladores tienen bajos niveles educativos (FAO, 2004). Frente a los resultados adquiridos en las encuestas del presente estudio se pudo evidenciar que el 57% de las madres con instrucción básica piensan que la recomendación de lactancia materna exclusiva para sus hijos/as debe ser hasta los doce meses de edad, mientras que el 63% de las madres con instrucción primaria y el 83% de las madres con nivel secundaria conocen que la recomendación de lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses. Estas diferencias indican que el grado de instrucción de las madres influye en la práctica de lactancia materna adecuada y por ende a la alimentación complementaria de los niños. Por lo cual, cabe recalcar que la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del niño/a hasta los seis meses de edad y posterior a dicha edad el niño/a necesita adicionalmente nutrientes como el hierro (OPS, 2003) y vitaminas C y D, fósforo, calcio y zinc (Rodríguez y Magro, 2008). Por las razones antes mencionadas, es importante que las madres de todo

nivel de instrucción académica conozcan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Academia Americana de Pediatría (AAP), que indican que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de edad y luego debe ser integrada con alimentación complementaria (OMS, 2011).

El apego precoz es una práctica, recomendada por la OMS y otros organismos internacionales como Academia América de Pediatría, ya que contribuye a la supervivencia neonatal, al éxito en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. El apego precoz facilita y promueve la lactancia materna ya que el recién nacido, es colocado inmediatamente después de su nacimiento, en el pecho desnudo de la madre, en el cual busca y se toma del pecho adquiriendo su primer alimento (OPS, 2007). En este estudio realizado se puede ver que los niños/as que tuvieron apego precoz recibieron leche materna como primer alimento, mientras que aquellos que no fueron beneficiados con el apego precoz recibieron fórmula como alimento inicial. Es importante recalcar que si existe apego piel a piel entre la madre y el hijo/a, éste se alimentara con leche materna, lo cual garantizará la posterior evolución y continuidad de la práctica lactancia materna (OPS, 2007) y también se creará un vínculo afectivo que beneficiará a ambos.

Las prácticas integrales del parto son: el pinzamiento oportuno del cordón umbilical (una vez que deja de latir), el apego precoz y la lactancia materna en la primera hora de vida de todo recién nacido. Estas prácticas son indispensables para

evitar el riesgo de anemia ya que el pinzamiento oportuno del cordón umbilical provee un aporte extra de hierro al recién nacido. En el Ecuador, estas prácticas son implementadas gradualmente en algunas casas de salud, ya que permiten que los niños/as tengan reservas importantes de hierro, reciban apego precoz luego del nacimiento y que sean beneficiarios de la leche materna como su primer alimento.

La mayoría de las madres encuestas que tienen instrucción básica e instrucción primaria no saben lo que es el calostro y consecuentemente, no se lo administra a sus hijos. El calostro es reconocido como la primera vacuna del niño/a ya que posee altos niveles de anticuerpos, vitamina A y otros factores protectores (LINKAGES, 2002). A pesar, que el calostro tiene propiedades que protegen al niño/a de muchas enfermedades, un porcentaje de las madres encuestadas no saben que es el calostro y tampoco sus beneficios, por esta razón los niño/as no serían beneficiarios de esta primera vacuna y consecuentemente podrían presentar riesgos más altos de enfermedades especialmente infecciosas. Según algunos estudios se conoce que el calostro posee inmunoglobulinas que al momento de ser ingeridas por el recién nacido cubren el revestimiento inmaduro del tracto digestivo, lo cual previene de enfermedades infecciosas ya que evita la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos (Shellhorn y Valdés, 1995).

Entre los mitos y factores culturales prevalentes en la población estudiada se encontró que algunas madres imponen horarios de alimentación para sus hijos. Existe gran cantidad de evidencia científica que demuestra que la lactancia óptima debe realizarse a libre demanda ya que el lactante se alimenta de acuerdo a sus necesidades y obtienen el alimento necesario para su desarrollo. Además, el lactante va regulando sus períodos de hambre y va creando su propio horario de alimentación dependiendo de sus requerimientos (OMS, 2010).

Por otro lado, la FAO menciona que las mujeres que trabajan tienen dificultades para cumplir con las recomendaciones internacionales de la práctica de lactancia materna (FAO, 2002). A pesar de esta afirmación, las madres que trabajan o tienen otras ocupaciones fuera de casa podrían, si son bien informadas, utilizar varios métodos que permitan asegurar la alimentación exclusiva de sus hijos por ejemplo la leche materna puede ser guardada en congelación de forma adecuada, en recipientes estériles y por un lapso de tiempo indicado (Hirsch, 2008). La falta de información y capacitación a las madres sobre extracción de leche materna y manejo de la misma son causas del fracaso del proceso de amamantamiento.

Las recomendaciones internacionales de la OMS y la OPS promulgan que todas las instituciones laborables permitan que las madres tengan tiempo y espacio de amamantar a sus hijo/as. En el Ecuador, la Ley Orgánica de Salud establece en el "Art. 1.- Aprobar y expedir las siguientes Normas de Nutrición: Implementación y

Funcionamiento de Lactarios Institucionales en el Sector Público y Privado; con el fin de promover la lactancia materna en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011). Por tanto, todas las instituciones que tengan más de 20 mujeres en edad fértil deben tener lactarios (lugar específico para el amamantamiento y extracción de leche materna) los cuales deben proporcionar facilidades para el proceso de amamantamiento o extracción de leche materna. Además, el Art. 24 del código de la niñez y adolescencia vigente en nuestro país, dice que todos los niños/as tienen derecho a la lactancia materna y que todos los empleadores deben dar un tiempo para esta alimentación idónea (Código de la niñez, 2000). A pesar de las leyes existentes, los resultados de la encuesta aplicada en este estudio muestran que el 42% de las madres que trabajan indican que darán leche materna exclusiva a su hijo/a, mientras que las madres que son amas de casa indican que piensan amamantar a sus hijos en un 83%.

Además, la mayoría de las madres piensan que cuando una madre está enferma no le puede dar de lactar a su bebé; esta idea es errónea y es un mito presente en la sociedad ecuatoriana. Todas las mujeres están en la capacidad de dar de lactar satisfactoriamente a su hijo/a (Pallás, 2006), solo en enfermedades graves como en el caso del VIH- SIDA y en enfermedades que necesitan de un tipo de medicación específica la cual puede representar un riesgo para el bebé, se debe restringir parcial o totalmente la lactancia materna. Se ha visto que las enfermedades infecciosas respiratorias, como por ejemplo la gripe, no pasan a través de la leche

materna y el contagio se da si la madre tose o estornuda sobre el niño. La OMS recomienda el uso de mascarillas a aquellas madres que presentan una enfermedad infecciosa para evitar el contagio de los niños/as amantados. Adicionalmente, la OMS reconoce que la gran mayoría de las mujeres (más del 97%) son fisiológicamente capaces de amamantar a sus hijos y que la presencia de enfermedad no contraindica la práctica de la lactancia (Casanueva et al, 2001). Finalmente, hay que reconocer la importancia de la leche materna la cual aporta anticuerpos que brindan protección inmunológica a los niño/as alimentados exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida (Liga de la leche, 1994).

Por otro lado, la producción de leche materna no está influenciada por el tamaño de los senos, pero este mito está presente en el 30% de las madres. La producción de leche materna esta mediada hormonalmente dentro de la madre, la prolactina se encarga de promover la producción de leche mientras que la oxitocina está encargada de la secreción de la misma, pero esta hormona solamente es estimulada cuando el niño/a succiona el pecho materno (FAO, 2002).

En relación a la producción de leche materna, el 41% de las madres contestaron que las coladas aumentan la producción de leche y un total del 51% contestó que las aguas aromáticas, jugos, agua de paraguay (infusión de hierbas medicinales), cerveza, sopas, cola y leche aumentan la producción. Sin embargo, la mejor práctica para aumentar la producción de leche materna es la succión del

pecho, especialmente en la parte de la areola y pezón, por parte del niño/a, lo cual estimula la hormona oxitocina (FAO, 2002). Además, se conoce que una adecuada nutrición tanto en macro y micronutrientes con un aporte calórico estimado de 2800 calorías y un aporte adecuado de líquidos mejora la producción de leche ("Alimentación de la mujer gestante", n.f.).

En este estudio, se analizó el conocimiento de las madres sobre que el frío seca la leche materna, el cual tiene un sustento científico ya que si una madre que da de lactar se expone al frío, especialmente en la espalda, los músculos pectorales se contraen y puede bajar la eyección de leche materna (Issler y Cassella, 2000). Por este motivo, se recomienda que cuando una madre este dando de lactar se cubra bien la espalda y no se exponga al frío.

7. CONCLUSIONES

Dentro de los factores que modifican la lactancia materna se identificó que el nivel de instrucción académica y la ocupación de las madres interfieren en la práctica de la lactancia materna ya que en niveles bajos de educación sus conocimientos y prácticas son erróneos en la mayoría de casos.

Además, se identificó que el 35% de las madres desconocen los beneficios que aporta la leche materna para ellas mismas y para sus hijos, por lo cual se evidencia que algunas madres no ven la necesidad ni el beneficio de dar leche materna. Este dato podría influenciar en las estadísticas ecuatorianas ya que solo el 39.6% de los niños son alimentados con leche materna exclusiva (ENDEMAIN, 2004).

Así mismo, el 77% de las madres conocen que la recomendación adecuada de lactancia materna exclusiva es de 6 meses. Sin embargo, el 33% restante piensa erróneamente sobre el tiempo exclusivo de lactancia materna lo cual podría afectar al niño/a con la incorporación de otros alimentos.

Otro resultado muestra que el 38% de las madres indican que sus hijos e hijas fueron alimentados por primera vez con fórmula u otro alimento. Mientras un dato alentador muestra que el 62% de las madres indicó que la leche materna fue el

primer alimento que recibieron sus hijos.

Se identificó que el 33% de las madres no conocen que es el calostro y el 12%

piensa que se debería desechar. El desconocimiento de las madres sobre el calostro

Se identificó que el 33% de las madres no conocen que es el calostro y el 12% piensa que se debería desechar. El desconocimiento de las madres sobre el calostro y sus beneficios inmunológicos hace que los recién nacidos no se beneficien de este primer alimento y afecte a la continuidad de la lactancia materna.

En cuanto a la frecuencia de alimentación de los niños/as menores de 6 meses

el 67% de las madres piensan que se debe dar leche materna a libre demanda y solo

el 33% está incorrecto ya que manifiesta que se debe tener horario de alimentación. La lactancia materna debe ser a libre demanda para la adecuada nutrición de los niños/as, lo cuales van alimentándose según sus necesidades.

Además, se pudo conocer los motivos que tienen las madres para no dar de

lactar, entre los cuales se encuentra que el 54% de las madres encuestadas piensan

que la leche materna es insuficiente, el 22% incluye al factor tiempo, el 13% piensa que el tamaño pequeño de los pechos influye, el 8% especifica que se puede deber a la enfermedad de la madre o bebé y finalmente el 3% de las madres creen que dar de lactar daña sus pechos.

Finalmente, se pudo conocer que el 54% de las madres encuestadas piensan que

la leche materna es insuficiente, el 22% incluye al factor tiempo, el 13% piensa

Así mismo, otro mito que interviene en la práctica de la lactancia materna es que el 64% de las madres piensan que cuando una madre está enferma no puede dar de lactar y el 24.5 % de las madres dan otro tipo de alimentos, como fórmulas, cuando sus hijos/as lloran, por ende estas conductas podría influenciar a la práctica de lactancia materna.

Por otro lado, el 24% de las madres encuestadas piensan que los niños/as enfermos no deben recibir leche materna. Esta idea errónea constituye un factor importante que interviene en la disminución y suspensión de la práctica exclusiva de lactancia materna, ya que los niño/as reciben otro tipo de alimentos como sucedáneos cuando están enfermos.

Así mismo, se identificó que el 30% de las madres creen que el tamaño de los pechos influye en la producción de leche y este mito se ve más relacionado con las mujeres que presentan niveles bajos de instrucción académica.

En cuanto a los alimentos que se pueden dar durante los primeros 6 meses de vida de cada niño/a se determinó que el 74% de las madres piensan que solo se debe dar leche materna y el 26% de las madres dan otros líquidos como sopas, jugos y aguas aromáticas. Estas prácticas constituyen un mito ya que se piensa que los niños/as necesitan líquidos y otros alimentos durante la lactancia materna.

En otras prácticas de las madres se conoció que el 41% piensan que en su alimentación las coladas aumentan la producción de leche materna y en menor porcentaje otros líquidos como jugos, leche, agua de paraguay, agua aromática, cerveza y sopas. Hay que recordar que solo la succión de bebé y una alimentación adecuada ayudan a la producción de leche materna.

Por otro lado, se determinó que el 81% de las madres encuestadas piensan dar leche materna exclusiva a sus hijos durante los 6 primeros meses y solo el 19% no lo va hacer. Y además, el 77% conoce que el tiempo recomendado para la lactancia materna exclusiva son los primeros 6 meses de vida de todo recién nacido.

Se relacionó el apego precoz y el primer alimento y se encontró una relación directa ya que el 69% de los niños que tuvieron apego precoz recibieron leche materna como primer alimento mientras que el 52% de los niños/as que no tuvieron apego precoz recibieron fórmula. Con lo que se puede concluir que el apego precoz es un factor muy importante para la iniciación, duración y éxito de la lactancia materna.

También, se relacionó el grado de instrucción de la madre con el tiempo de recomendación adecuada de la lactancia materna exclusiva y se determinó que el 71% de madres que tienen instrucción básica, presentan conocimientos erróneos sobre el tiempo de recomendación de lactancia materna exclusiva. Mientras que el 63% de las madres con instrucción primaria y el 83% con instrucción secundaria saben que la recomendación adecuada de lactancia materna exclusiva son los 6 primeros meses de vida. Además, el 43% de las madres con nivel de instrucción básica y el 45% con nivel primario no conocen lo que es el calostro pero el 74% de las madres con educación secundaria saben lo que es el calostro. Es importante destacar que la educación es una herramienta fundamental tanto en los conocimientos como prácticas de la lactancia materna ya que se pudo evidenciar que madres con bajos niveles educativos poseen conocimientos inadecuados.

Asimismo, se relacionó la ocupación y con el conocimiento de las madres sobre dar de lactar a sus hijos de manera exclusiva. Se vio que la ocupación de las madres si influye en la práctica de lactancia materna ya que los datos muestran que el 58% las madres que trabajan, sobre todo las comerciantes, no piensan dar leche materna a sus hijos/as el tiempo recomendado. Mientras, que el 83% de las madres que son amas de casa piensan dar lactar a sus hijos de forma exclusiva los primeros 6 meses de vida.

8. RECOMENDACIONES

Las madres y los profesionales de salud deben conocer que la lactancia materna es un derecho de toda mujer y niño/a que debe ser protegido y apoyado, ya que constituye una inversión en salud; por lo que se necesita mejorar los conocimientos de las madres a través del apoyo de los profesionales de salud y de iniciativas públicas como el evento que se realiza por la semana mundial de la lactancia materna en agosto.

Se recomienda que la formación y capacitación de los profesionales de la salud sea continua y actualizada para que los médicos, nutricionistas y enfermeras puedan impartir conocimientos adecuados sobre lactancia materna. Ya que se pudo notar que una madre embarazada o con un recién nacido sigue al pie de la letra las indicación de los profesionales de la salud.

Además, se debe incentivar y dar una mejor capacitación sobre los beneficios, prácticas adecuadas de la lactancia materna, mitos y técnicas de almacenamiento a las mujeres fértiles, embarazadas y en periodo de lactancia que acuden a los centros de salud y hospitales del país. La capacitación debe realizarse a través de conferencias, charlas e intervención directa (consejería) con la madre por parte de los profesionales de salud. Además, se debe exigir que toda madre reciba asesoría

adecuada del proceso de lactancia principalmente de los médicos pediatras, ginecólogos, obstetras, nutricionistas y enfermeras.

Se debe incluir dentro del protocolo de atención de la mujer embarazada una consulta como mínimo con la nutricionista para que sea quien entregue la información y capacitación necesaria para el cumplimiento de las recomendaciones sobre la lactancia materna.

Se recomienda que los conocimientos sobre maternidad y lactancia materna pueden ser incluidos en el pensum de estudios de escuelas, colegios y universidades para mujeres y hombres jóvenes conozcan los beneficios de la leche materna para sus futuros hijos y las prácticas correctas para su alimentación, contribuyendo así al aumento de conocimientos sobre lactancia materna y por ende a la disminución de los porcentajes tan graves de desnutrición infantil en el Ecuador.

Por otro lado, los bancos de leche materna son espacios especializados que se encargan de promover y estimular la lactancia materna a las madres a través de la recolección y procesamiento de la leche humana (OPS, 2012). La implementación de banco de leche especialmente del HGOIA, es una muestra del apoyo a la práctica de lactancia materna, ya que esta instancia se encargan de la capacitación de las madres sobre aspectos importantes de la lactancia materna y promulga la práctica de

lactancia materna. Además, constituye una herramienta que debe extenderse a otras instituciones de salud y debería permitir el ingreso o atención de toda madre que lo necesite con el objetivo de aumentar el porcentaje de niños/as amamantados con leche materna aclarando ciertos mitos que pueden interferir con la práctica de lactancia como el mito sobre el tamaño de los pechos y la producción de leche, entre otros mencionados en este proyecto.

Se sugiere que los directivos de HGOIA sigan incentivando, apoyando y exigiendo a los médicos y profesionales de la salud de la institución, aplicar la norma nacional de las prácticas integrales del parto, enfatizando el apego precoz del recién nacido con su madre y la práctica de lactancia materna como primer alimento, para garantizar un mayor porcentaje de niños reciban la leche materna como primer alimento y la continuación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida.

Asimismo, es necesario que todas las instituciones tanto públicas como privadas cumplan con las leyes que protegen el derecho de la lactancia materna, con la norma nacional de las prácticas integrales del parto y con la ley laboral sobre la aplicación del servicio de lactarios institucionales. El control del cumplimiento de esta norma se debe realizar a través de supervisores encargados en cada institución y de los encargados del Ministerio de Salud Pública. Es muy importante mencionar que la OMS promueve el cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna

exitosa, especialmente en países subdesarrollados. Con este cumplimiento aumentarían los niños/as amamantados y por ende los beneficios de la madre y su hijo.

Por otro lado, se busca que la norma nacional de salud materno- infantil existente y vigente, la cual incluye las prácticas integrales del parto, sea implantada y ejecutada por todas las instituciones públicas y privadas ya que se garantiza el pinzamiento tardío del cordón umbilical, la práctica del apego precoz entre la madre y su hijo/a y la lactancia materna como primer alimento.

Además, se recomienda realizar otros estudios de este tipo para determinar otros factores que afecten la práctica de lactancia materna en diferentes culturas, grupos étnicos y niveles socioeconómicos con el objetivo de mejorar los conocimientos de las madres a través de capacitación y promoción de la lactancia materna en toda la población ecuatoriana.

Finalmente, los resultados de este estudio pueden ser utilizados para crear estrategias de educación buscando capacitar, reforzar y mejorar los conocimientos de las madres sobre algunos mitos y prácticas incorrectas ya que pueden afectar negativamente a la decisión y continuidad de la lactancia materna. Por ejemplo, informar a las madres a través de folletos, trípticos y en las citas con la nutricionista, médicos y enfermeras.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo Maldonado, J. (2004) *La lactancia materna: Universidad de Sevilla. España*. Obtenido en línea 15 de noviembre del 2011. Disponible en:
http://books.google.com.ec/books?id=h7ziW38OwdUC&pg=PA131&dq=mitos+incorrectos+de+la+lactancia+materna&hl=es&ei=sfCToqyDsf8gfn34HeDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false
2. Aguilar, M. (2005). *Lactancia Materna*. Elsevier. España. Obtenido en línea el 15 de noviembre del 2011. Disponible en:
http://books.google.com.ec/books?id=Zi6a9oXZYksC&pg=PT137&dq=dar+aguas+con+lactancia+materna&hl=es&ei=iuzCTvuoBdHCgAer_L3YDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false
3. Asamblea Nacional del Ecuador (2011). *Registro oficial de leyes No. 418. Ecuador*. Obtenido 1 mayo del 2012. Disponible en:
http://www.derechoecuador.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6147#N_00000183
4. Ayela Pastor, M. (2009). *Lactancia Materna*. Editorial Club Universitario. España. Obtenido 15 de noviembre del 2011. Disponible en:
http://books.google.com.ec/books?id=PoLGDeSJyHIC&pg=PA23&dq=beneficios+de+la+lactancia+materna&hl=es&ei=LeDCTtWFbcjLgQeMu63lDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&sqi=2&ved=0CC4Q6

AEwAA#v=onepage&q=beneficios%20de%20la%20lactancia%20materna&f=false>

5. American Academy of pediatrics. (2005). *Breastfeeding and the Use of Human Milk; Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children*. New York, Pág. 495.
6. Butte N, Lopez-Alarcon MG, Garza C. (2002). *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life*. World Health Organization. Geneva
7. Cáceres, S. (2008). *Métodos anticonceptivos durante la lactancia*. Revista de posgrado de la VIa cátedra de medicina. n° 178. Obtenido en línea el 1 de mayo del 2012. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista178/5_178.pdf
8. Calvo Quirós, C. (2009). *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento*. Rev. Enfermería No.15. Costa Rica. Pág. 1- 4. Obtenido en línea el 4 de mayo del 2011. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf> ISSN 1409-4568>

9. Casanueva, E., Kaufer, M. y Pérez, A. (2001) *Nutriología médica*. Editorial medica panamericana. México. Obtenido en línea el 14 de noviembre del 2011. Disponible en: http://books.google.com.ec/books?id=ZjcGp1sulUC&pg=PA199&dq=enfermedad+en+la+lactancia&hl=es419&ei=XIXGTrnJKYWbgwF8u1x&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CEEQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfermedad%20en%20la%20lactancia&f=false
10. "Código de la niñez y adolescencia" (2002). *Congreso Nacional del Ecuador*. Art. 24. Obtenido 13 de Septiembre del 2011. Disponible en: http://www.badaj.org/ckfinder/userfiles/files/Nacionales/Ecuador/Codigo_ninez_y_Adolescencia-Ecuador.pdf
11. Gamboa, E., López, N. y Prada, G. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*. Revista vol. 4, pág. 3. Colombia.
12. Díaz Gómez, M. (2005) *¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?* *Nutrición infantil*. Acta Pediatría Española. España. Pág. 63: 321-327
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (1994). *Lactancia materna; iniciativa de hospital amigo*. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Argentina

14. Food and Agriculture Organization (FAO) (2002). *Lactancia Materna; Capitulo*

7. Obtenido 12 de Julio del 2011. Disponible en:

<<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm#TopOfPage>>

15. "Guía de alimentación del niño (a) menor de 2 años" (2005). *Dpto. nutrición y ciclo vital, Ministerio de Salud. Chile*

<http://www.minsal.cl/portal/medios/comunicacion/comunicacion.asp?lang=es>

16. Hirsch, Larissa. (2008). *Breastfeeding FAQs: Safely Storing Breast Milk; Kids Health*. Obtenido en línea 13 de Septiembre del 2011. Disponible en:

<http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/breastfeed_storing_esp.html>

17. Huggins, K. (2010). *El libro esencial para madres lactantes*. Massachusetts.

Obtenido 13 de Septiembre del 2011. Disponible en:

<<http://books.google.com.ec/books?id=WfsMytvmgGIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>>

18. Issler, J. y Cassella, C. (2000). *LACTANCIA MATERNA*. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina - Facultad de Medicina – UNNE. Obtenido en línea el 14 de noviembre del 2011. Disponible en:

< http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm>

19. Kramer, M. et al. (2003). *Infantile growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding*; *American Journal of Clinical Nutrition*, 78:291–295.
20. La Liga de la Lactancia Materna. (1994). *Manual de la lactancia Materna*. Nueva York. Obtenido en línea el 14 de noviembre del 2011. Disponible en:
<<http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/ManualdeLactMat.pdf>>
21. Latham, M. (2002). *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. Lactancia Materna*; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación_Colección FAO Alimentación y nutrición N° 29. Roma. Obtenido en línea 20 de Abril del 2011. Disponible en:
<<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>>
22. López Austin, Alfredo. (2006). *Los mitos del Tlacuache*; *Universidad Nacional Autónoma de México*. México. Obtenido en línea el 20 de Abril del 2011. Disponible en:
<<http://books.google.com/books?id=cU4f8YkFwX8C&pg=PA42&d=que+son+mitos&hl=e5&ved=0CD4Q6AEwBA#v=onepage&q=que%20son%20mitos&f=false>>

23. Lucas, A. y Cole, T. (1990). *Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis*. The Lancet. Dec 22-29:336(8730): 1519-1523
24. Marasco, Lisa. (2005). *Mitos habituales sobre la lactancia materna*. Revista NUEVO COMIENZO, Vol. 17 Número 4.
25. Moalem, S. (2009). *Razones para la lactancia materna*. Editorial Ariel. Edición cuarta. España.
26. Motenson, E.L (2002). *The association between duration of breast-feeding and adult intelligence*. JAMA. Pág. 287: 2365-2371
27. Muñoz, R. (2004). *Trusths and myths about breastfeeding*". Bartlett Regional hospital. United States.
28. Newman, Jack. (2009). *Myths of Breastfeeding; International Breastfeeding Centre*. IBCLC Edith Kernerman. Obtenido en línea 20 de Abril del 2011. Disponible en:
http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=27%3Amythsofbreastfeeding&catid=5%3Ainformation&Itemid=17&limitstart=3
29. "Nutrición Pediátrica". (2009). Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría. Editorial médica Panamericana. Venezuela. Obtenido en línea 20 de Abril del 2011. Disponible en:

<http://books.google.com.ec/books?id=MouniMMFRI4C&pg=PA81&dq=beneficios+emocionales+de+la+lactancia+materna&hl=es&ei=w4PBTsqHcb6ggeC47mvBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEYQ6AEwBA#v=onepage&q&f=false>

30. Marín, A., Jaramillo, B., Gómez R., y Gómez, U. (2008). *Manual de pediatría ambulatoria*. Editorial medica panamericana. Colombia. Obtenido en línea 15 de Agosto del 2011. Disponible en : http://books.google.com.ec/books?id=zMQYTxUs50MC&pg=PA77&dq=que+es+desnutrici%C3%B3n+cr%C3%B3nica&hl=es&ei=Nt3CTpU2ibWDB9Hk8KEF&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=que%20es%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica&f=false

<http://books.google.com.ec/books?id=zMQYTxUs50MC&pg=PA77&dq=que+es+desnutrici%C3%B3n+cr%C3%B3nica&hl=es&ei=Nt3CTpU2ibWDB9Hk8KEF&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=que%20es%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica&f=false>

31. MSP, HGOIA. (2005). *Diagnóstico Situacional Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora de Quito*. Ecuador. Obtenido en línea el 14 de noviembre del 2011. Disponible en:

<<http://www.hgoia.med.ec/docs/planesdiagnos/DiagnosticoSituacional-2005.pdf>>

32. OMS. (2010). *Alimentación del lactante y niño pequeño*. N342. Obtenido en línea el 20 de febrero del 2011. Disponible en:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>>

33.OMS y UNIFEC. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna; Documento de organización Mundial de la Salud*. Ginebra.

34.Organización Mundial de la Salud OMS. (2009). *Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Curso Integrado*. Manual del Participante OMS.

35.Organización mundial de la salud (OMS). (2011). *Lactancia materna; Temas de salud*. Obtenido en línea el 24 de Julio del 2011. Disponible en:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>>

36.Organización Panamericana de la Salud OPS. (2007). *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y salud de las madres y niños*. Washington.

37.Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington.

38. Organización Panamericana de la Salud OPS. (2012). *Primer banco de leche humana en Ecuador*. Ecuador. Obtenido el 14 de noviembre del 2011.

Disponible en: <http://www.ops.org.ec>

<<http://www.google.com.ec/search?q=bancos+de+leche+humana&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a>>

<http://www.ops.org.ec>

<http://www.ops.org.ec>

39. Pallás, A. (2006). *Promoción de la lactancia Materna*. *Prev Infad*

(AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia.

<http://www.aepap.es>

40. Prendes, M. et al. (1999). *Factores maternos asociados a la duración de la*

lactancia materna en Santos Suárez. *Revista Cubana de Medicina General*

Integral v.15 n.4 Ciudad de La Habana. Obtenido el 14 de noviembre del 2011.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400009&script=sci_arttext&tlng=en>

41. Rodríguez, V. y Magro, E. (2008). *Bases de la nutrición humana*. España.

http://books.google.com.ec/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Obtenido en línea el 14 de noviembre del 2011. Disponible en:

http://books.google.com.ec/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

<http://books.google.com.ec/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>

42. WHO. (2002). *The global strategy on infant feeding*. <http://www.who.int>

<http://www.who.int>

<http://www.who.int>

42. Serra, L., Lluís, J., y Aranceta, B. (2006). *Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones*. Masson. España. Obtenido el 15 de noviembre del 2011. Disponible en :

http://books.google.com.ec/books?id=LVk80_G_QegC&pg=PA756&dq=ausentismo+laboral+en+madres+de+ni%C3%B1os+no+amamantados&hl=es&ei=5uPCTvTYDYSugQeT_5TYDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

43. Shellhorn, C y Valdés, V. (1995). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF, Ministerio de Salud. Chile

44. UNICEF. (2006). *Relación costo beneficio de las intervenciones de promoción sobre la lactancia materna vs. Laboratorios de fórmulas lácteas*. Panamá

45. WHO Collaborative study Team. (2000). *The role of Breastfeeding on the prevention of child mortality due to infectious diseases in developing countries: a pooled analysis*. Lancet. Pág. 355:451-455

46. Weimer, J. (2001). *The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis*. ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. USDA Economic Research Service, Washington.

10. ANEXOS

10.1 Encuesta

Esta encuesta se realizó mediante algunas sugerencias de la Dra. Isabel Dávila, Dra. Linda Arturo, Dra. Rocío Caicedo y Mcs. Mónica Villar. Además, de la revisión exhaustiva del material científico. Después de la correspondiente revisión se realizara la validación de la encuesta por el comité de ética de la Universidad San Francisco de Quito.

10.2 Consentimiento informado:

La Universidad San Francisco de Quito junto con al hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora realizará una investigación con el fin de obtener información sobre los conocimientos y prácticas de las madres atendidas en esta institución con relación a la Lactancia Materna.

Usted ha sido seleccionada para participar de este estudio y deseáramos contar con su consentimiento para responder algunas preguntas concernientes al tema. Los datos que usted nos proporcione son de carácter estrictamente confidencial. La responsable de este proyecto es la Srta. Carolina Lizarzaburu, cualquier pregunta del proyecto llamar al número celular 098132626.

La participación en este proyecto es voluntaria y si está de acuerdo en participar debe firmar esta nota.

Firma del participante _____

Fecha _____

10.3 Encuesta realizada sobre el tipo de posición de Alimentación materna

ENCUESTA

1. Fecha de Nacimiento de la madre (dd/mm/aa): _____

2. Número de hijos vivos: 1 2 3 4 5 Más de 5....

¿Cuál es el primer alimento para el niño?

3. Edad del niño (reciente parto): (dd/mm/aa): _____

12 meses Mas de 12 meses

4. Nivel de instrucción?

Instrucción básica Primaria Secundaria Universitaria Otro

¿Cuál es el primer alimento para el niño?

S No

5. Ocupación de la madre:

Ama de casa Estudiante Comerciante Empleada doméstica Otra

ocupación?....¿el primer alimento que recibió el niño después de su

nacimiento?

Leche materna Fórmula

6. ¿Piensa darle leche materna a su hijo de forma exclusiva como único alimento?

¿Sabe usted? SI NO

S No

7. ¿Es beneficioso para usted y su hijo la práctica de la lactancia materna?

SI NO

8. ¿Hasta qué edad se recomienda la leche materna como único y exclusivo alimento para su hijo?

2 meses 4 meses 6 meses
 12 meses Más de 12 meses

9. ¿A usted le pusieron a su bebé inmediatamente después del parto piel a piel (apego precoz)?

SI NO

10. ¿Cuál fue el primer alimento que recibió el niño después de su nacimiento?

Leche Materna Fórmula

11. ¿Sabe usted qué es el calostro?

SI NO

12. ¿Es bueno y suficiente el calostro (primera leche) para su hijo o se

debería desechar?

12 ¿Es bueno y suficiente el calostro (primera leche) para su hijo o se debería desechar?

Es Bueno

Desechar

13

13 ¿Usted con qué frecuencia le da leche materna a su hijo?

13. ¿Usted con qué frecuencia le da leche materna a su hijo?

13 ¿Una madre que lacta debería darle leche materna a su hijo con la siguiente frecuencia?

Cada vez que el niño pida

Con Horarios

leche materna?

14

14. Por qué cree que otras madres no dan de lactar a sus bebés?

Falta de tiempo (trabajo)

La madre tiene pechos pequeños

La leche materna es insuficiente

La madre o el bebé están enfermos

Porque se le dañan los pechos

14 ¿Por qué cree que otras madres no dan de lactar a sus bebés?

15. ¿Cuándo una madre está enferma puede dar de lactar, excepto en casos

de VIH y otras enfermedades graves?

15 ¿Cuándo una madre está enferma puede dar de lactar, excepto en casos de VIH y otras enfermedades graves?

SI

NO

16 ¿Qué alimentos le da a su hijo además de la leche materna?

16

16. Si a su hijo le da cólico o se enferma ¿se le debe seguir dando leche materna?

19. ¿Cree que su hijo tiene hambre? SI o NO

17. Usted cree que se debe dar fórmula láctea cuando su hijo tiene:

Hambre

Cólico

Llora

Ninguna circunstancia

18. ¿Una madre que tenga pechos pequeños tiene menos o casi nada de leche materna?

SI

NO

19. ¿Durante los 6 primeros meses de vida de su hijo se le puede dar?

Jugo Agua aromática Sopa Agua Todas las anteriores

Solo leche materna

20. ¿Qué alimentos, líquidos u otras prácticas ayudan a tener más leche materna?

.....

21. ¿Qué alimentos, líquidos u otras prácticas secan la leche materna?

.....

10.4 Permisos respectivos para la realización del proyecto

Quito, 15 de Junio del 2011



175-DHGOIA-2011

Quito, junio 15 del 2011

Señorita

Carolina Lizarzaburu

Presente

De mi consideración

La Dirección del hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", autoriza la ejecución del trabajo de investigación; así como la realización de las preguntas correspondientes a las madres encuestadas, usuarias de este hospital.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López
Director del Hospital

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
DIRECCIÓN HOSPITAL GINECO OBSTETRICO
ISIDRO AYORA

1711709115

Presentación de proyecto de grado para el título de Nutricionista
Universidad San Francisco de Quito

Quito, 15 de Junio del 2011

Dr. Humberto Navas
Director del Hospital Gineco Obstetra Isidro Ayora

Presente -

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de solicitarle muy comedidamente el permiso respectivo para realizar las encuestas del proyecto " Factores que modifican la lactancia materna de los menos de 6 meses de edad, de madres atendidas en HGOIA " en las instalaciones del hospital.

Este proyecto proporcionara informacion importante y necesaria sobre la práctica de lactancia materna, la cual beneficiara a los profesionales de la salud, a las madres y a sus hijos.

Gracias por la atención prestada

Atentamente

H.G.O. Isidro Ayora		
1º Ingreso	Hora	Fecha
2712	10:39	15.06.2011
MPS		
SECRETARIA - DIRECCION		

Carolina Lizarzaburu
1711709913

Presentación de proyecto de grado para el título de Nutricionista
Universidad San Francisco de Quito

Autorizado

15-06-2011

Dra. Linda Arturo Delgado

HGOIA - PACG - 436

Quito 6 de abril del 2011

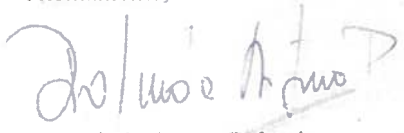
Dr. Humberto Navas López
DIRECTOR HGOIA

En su despacho.-

Entrego a usted mis sugerencias al documento de la Srta. Carolina Lizarzaburu sobre su proyecto de Tesis "MITOS Y PRÁCTICAS QUE MODIFICAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LA MATERNIDAD ISIDRO AYORA"

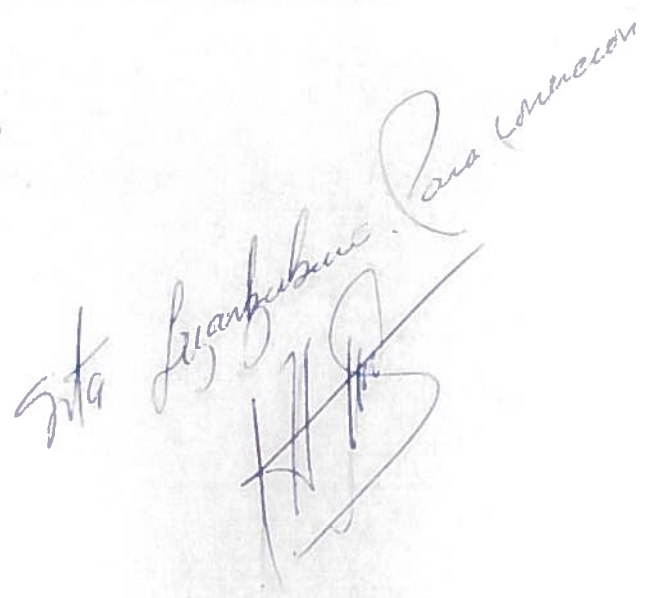
Una vez acogidas estas sugerencias, propongo aceptar dicha investigación que beneficiará en la mejor comprensión de las usuarias del Banco de Leche.

Atentamente,



Dra. Linda Arturo-Delgado
Coordinadora PAGC

Adj. Documento citado

Srta Lizarzaburu Para Conectar


HGOIA
1610 9:30 27.04.11
MPS