

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

COLEGIO DE POSGRADOS

LACTANCIA MATERNA: BARRERAS PARA PRACTICARLA

Estudio Cualitativo de Prácticas de Lactancia Materna

Autor: Isabel Dávila Arteaga

**Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de
Magíster en Alimentos y Nutrición**

Quito, Mayo del 2010

©Derechos de autor
Isabel Dávila Arteaga
2010

Dedicatoria

***“A mis preciosas adoradas hijas Isabella y Daniela,
que son el motor de mi vida”***

Agradecimientos

A Dios por su permanente Presencia en mi vida,

A mi Esposo e Hijas por su Amor y Paciencia,

A mis padres por la vida y su apoyo incondicional.

RESUMEN

Existen normas y recomendaciones internacionales, sustentadas por la Organización Mundial de la Salud con evidencia científica, que establecen cómo, cuando y durante cuánto tiempo un niño debe ser alimentado con leche materna. Sin embargo, los resultados del presente estudio cualitativo muestran que existen diversos factores, propios de la madre y su entorno, que inciden en las prácticas adecuadas de lactancia materna en un segmento específico de población.

El 68.6% de las madres que participó del presente estudio fue reunido con sus hijos luego de la hora de nacidos; el 45.7% de los bebés lactó por primera vez luego de más de tres horas de su nacimiento; sólo el 31.4% lactó en la primera hora de vida desde su nacimiento; todo esto interfiere con el desarrollo adecuado de la lactancia. El 68.6% de estas madres tuvieron a sus hijos por cesárea, lo cual determina que el niño reciba como alimentación de inicio fórmula en lugar de leche materna.

Estos resultados aportan, con clara evidencia, que la falta de información y promoción por el personal de salud, la ausencia de políticas institucionales que protejan la lactancia materna, la carencia de espacios públicos apropiados para dar de lactar, la influencia familiar y modificación de la imagen corporal luego del amamantamiento son barreras que prevalecen sobre las recomendaciones. Todas estas barreras pueden ser fácilmente modificadas si se concientiza al personal de salud de la importancia de la consejería y el apego temprano.

ABSTRACT

There are rules and recommendations, supported by the World Health Organization, with scientific evidence, which establish how, when and for how long a child should be fed breast milk. However, the results of this qualitative study show that various factors, characteristic of the mother and her environment, that affect the proper breastfeeding practices in a specific segment of the population.

68.6% of mothers who participated in this study was reunited with their children an hour after birth time, 45.7% of babies breastfed for the first time after more than three hours of their birth, only 31.4% breastfed in first hour of life from birth, all this interferes with the proper development of nursing. 68.6% of these mothers had their children by cesarean section, which determines that the child gets formula as first food instead of breast-milk.

These results provide, with clear evidence, that the lack of information and promotion of health personnel, lack of institutional policies to protect breastfeeding, the lack of appropriate public spaces for breastfeeding, family influence and modification body image after breast feeding are barriers that prevail on the recommendations. All these barriers can be easily modified if the health personnel raise awareness of the importance of counseling and early attachment.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
I. Introducción	10
II. Fundamentos Teóricos	15
A. Sustento de la metodología de investigación cualitativa en lactancia materna	15
B. Revisión Bibliográfica	20
1) Composición de la leche materna	20
2) Beneficios para la salud del niño	29
3) Beneficios para la salud de la madre	35
4) Beneficios económicos	35
5) Legislación y compromisos nacionales e internacionales	39
III. Hipótesis	47
IV. Objetivos	48
V. Metodología	49
VI. Resultados	54
A. Características de las madres participantes	55
B. Grupos Focales y entrevistas individuales	58
1) Planes previos al nacimiento e influencia familiar	62
2) Tipo de parto	62

3)	Parto institucional y políticas hospitalarias	63
4)	Papel de los Ginecólogos y Pediatras	

64

PÁGINA

5)	Problemas para dar de lactar referidos por las madres	65
6)	Características atribuibles a la lactancia materna según las madres	67
7)	Barreras culturales	68
8)	Barreras relacionadas con la relación de pareja e identidad individual de la madre	69
9)	Conocimientos de los profesionales de salud	71
10)	Miedo al destete	72
VII.	Análisis/ Discusión de resultados	73
VIII.	Conclusiones	80
IX.	Recomendaciones	81

LISTA DE FIGURAS

Tabla 1:	Investigación cuantitativa vs. Cualitativa	16
Tabla 2:	Tabla comparativa entre calostro, leche madura y de vaca	22
Tabla 3:	Composición de Nutrientes en la Leche Materna	24
Tabla 4:	Impacto Final de la Fórmula	34
Tabla 5:	Datos iniciales de las madres participantes	56

Tabla 6: Alimentación Complementaria antes de los seis meses	58
Tabla 7: Barreras Intrínsecas	60
Tabla 8: Barreras Extrínsecas	61
Referencias Bibliográficas	85
Anexo 1: Cuestionario de Identificación de las madres	91
Anexo 2: Consentimiento Informado	93
Anexo 3: Guía de preguntas	95