

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA
LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON
HIJOS DE 0 A 12 MESES, SEGÚN
ASISTENCIA O NO A UN CURSO DE
PREPARACIÓN PARA EL PARTO,
HEREDIA, SEGUNDO TRIMESTRE, 2018**

GINETTE GUADALUPE FALLAS RAMÍREZ

2018

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Número de página
ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. Antecedentes del problema	14
1.1.2. Delimitación del problema	14
1.1.3. Justificación	14
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	22
2.1.1. Lactancia materna	22
2.1.1.1. Proceso hormonal	23
2.1.1.2. Tipos de leche materna	25

2.1.1.3. Factores que condicionan lactancia materna	27
2.1.1.3.1. Factores biológicos	30
2.1.1.3.2 Factores psicológicos	34
2.1.1.3.3. Factores socioculturales	38
2.1.2. Curso de preparación para el parto	45
2.1.2.1. Metodología del curso	45
2.1.2.2. Objetivos del curso	46
2.1.2.3. Beneficios del curso	47
2.1.2. MODELOS Y TEORÍAS	48
2.1.2.1. Ramona Mercer	48
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	52
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1.1. Enfoque cuantitativo	53
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.2.1. Investigación Correlacional	53
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	53
3.3.1. Población	54
3.3.2. Muestra	54
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	55
3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
3.4.1. Validez del cuestionario	56
3.4.2. Confiabilidad del cuestionario	56

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
3.7. PLAN PILOTO	64
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN RESULTADOS	65
4.1 GENERALIDADES	66
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	85
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	86
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	92
6.1. CONCLUSIONES	93
6.2. RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA	97
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	110
ANEXOS	111
Anexo I. Agradecimiento	112
Anexo II. Declaración jurada	113
Anexo III. Carta de tutor	114
Anexo IV. Carta de lector	115
Anexo V. Carta de filólogo	116
Anexo VI. Alfa de cronbach	117
Anexo VII. Plan piloto	118
Anexo VIII. Instrumento de recolección de datos	136

ÍNDICE DE FIGURAS

Número de figura	Título	Número de página
Figura N°1	Distribución porcentual de la población encuestada según la edad.	67
Figura N°2	Distribución porcentual de la población encuestada según escolaridad.	68
Figura N°3	Distribución porcentual de la población encuestada según estado civil.	68
Figura N°4	Distribución porcentual de la población encuestada según estado de trabajo actual.	69
Figura N°5	Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación.	69
Figura N°6	Distribución porcentual de la población encuestada según número de embarazos.	70
Figura N°7	Distribución porcentual de la población encuestada según número de partos.	71
Figura N°8	Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de parto.	71
Figura N°9	Distribución porcentual de la población encuestada según fuente principal de información sobre lactancia.	73
Figura N°10	Distribución porcentual de la población encuestada según asistencia al curso de preparación para el parto.	74

Figura N°11	Distribución porcentual de la población encuestada según su compañía en el curso de preparación para el parto.	74
Figura N°12	Distribución porcentual de la población encuestada según la influencia de la información brindada sobre Lactancia Materna hacia la actitud de la madre para brindarla.	75
Figura N°13	Distribución porcentual de la población encuestada según la edad que tiene el niño o niña.	77
Figura N°14	Distribución porcentual de la población encuestada según apoyo familiar recibido.	80
Figura N°15	Distribución porcentual de la población encuestada según acceso a área de lactancia en el trabajo.	80
Figura N°16	Distribución porcentual de la población encuestada según el disfrute de su tiempo de lactancia.	81
Figura N°17	Distribución porcentual de la población encuestada según el conocimiento de los beneficios de la lactancia.	81
Figura N°18	Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si la lactancia afecta su apariencia física.	82
Figura N°19	Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre los nutrientes lactancia materna.	82
Figura N°20	Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre la manera de fomentar la producción de leche.	83
Figura N°21	Distribución porcentual de la población encuestada según	83

su opinión sobre si las dificultades para dar de amamantar se heredan.

Figura N°22 Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si las dificultades para dar de amamantar se heredan. 84

ÍNDICE DE TABLAS

Número de tabla	Título	Número de página
Tabla N°1	Criterios de inclusión y exclusión.	52
Tabla N°2	Distribución porcentual de la población encuestada según jornada laboral.	70
Tabla N°3	Distribución porcentual de la población encuestada según enfermedad embarazo.	72
Tabla N°4	Distribución porcentual de la población encuestada según la definición de lactancia.	76
Tabla N°5	Distribución porcentual de la población encuestada según la administración actual de lactancia materna	78
Tabla N°6	Distribución porcentual de la población encuestada según la razón por la que dejó la lactancia materna exclusiva	79

RESUMEN

Introducción: la ONU menciona que lactancia materna, la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. El no administrarla o administrarla de manera deficiente, le reduce al niño la posibilidad de tener las defensas dadas, sobre todo en los primeros días posteriores al parto, aumenta el riesgo de que sufra de morbilidades y mortalidades. **Objetivo general:** el propósito de la investigación es conocer cuáles son los factores que condicionan la administración de la lactancia materna, en madres con niños de 0 a 12 meses de edad, según su asistencia o no al curso de preparación para el parto. **Metodología:** el trabajo presenta los principales resultados de una investigación descriptiva con un diseño experimental de enfoque cuantitativo, la cual tuvo como objetivo determinar los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, en la provincia de Heredia, segundo trimestre, 2018.

La población estuvo constituida por 262 mujeres, donde se utilizó para recolectar la información un instrumento vía digital dividido en cuatro partes, correspondientes a los datos personales, los datos gineco-obstétricos, el curso de preparación para el parto y aspectos propios de la lactancia materna junto a los factores que inciden en su administración.

Resultados: la investigación determina que la mayoría de las mujeres no tuvieron enfermedades durante su embarazo, y asistieron en más de la mitad al curso de preparación para el parto, sin embargo, las mujeres refieren en un 22% que la información brindada durante el curso no influyó en su aptitud para brindar lactancia materna. En 210 casos las mujeres siguen administrando lactancia, con apoyo familiar durante el proceso en un 76% y

disfrutando en un 90% el administrar lactancia no obstante un 32% considera que el amamantar afecta su apariencia física.

El estudio nos evidencia que en pleno siglo XXI con todos los medios informativos y lo que se comunica constantemente, hay todavía muchas mujeres que están arraigadas en las creencias y mitos que envuelven la lactancia, e incluso hay algunas que no la consideran necesaria.

Conclusiones: la lactancia, en conclusión, es un proceso que cada día es más empleado en los niños hasta los 6 meses, no obstante, el trabajo que debemos hacer los profesionales de salud este tema es amplio todavía. Se debe generar impacto en las madres, para que creen consciencia y comprendan que el personal de salud está para aclarar todas sus dudas sin ser juzgadas o señaladas, y que el curso de preparación para el parto es un excelente medio de comunicación y fuente de información. **Palabras claves:** lactancia materna, factores condicionantes, curso de preparación.

SUMMARY

Introduction: The UNU mentions that breastfeeding is the ideal way to provide young children with the nutrients they need for healthy growth and development. Failure to administer it or administer it poorly reduces the child's ability to have the defenses given, especially in the first days after childbirth, increases the risk of suffering from morbidities and mortalities. **General purpose:** The purpose of the research is to know which factors interfere in the administration of breastfeeding, in mothers with children from 0 to 12 months of age, according to whether or not they attend the preparation course for childbirth. **Methodology:** the work presents the main results of a descriptive research with an experimental design of quantitative approach, which had as objective to determine the factors that condition breastfeeding, in women with children from 0 to 12 months, according to attendance or not to a course of preparation for childbirth, in the province of Heredia, second quarter, 2018. The population consisted of 262 women, where a digital instrument divided into four parts was used to collect the information, corresponding to personal data, gynecological-obstetric data, the preparation course for childbirth and aspects of breastfeeding together with the factors that affect its administration. **Results:** The investigation determined that the majority of women did not have diseases during their pregnancy, and attended in more than half the course of preparation for childbirth, however, women reported in a 22% that the information provided during the course did not influence in Your ability to breastfeed. In 210 cases, women continue to administer breastfeeding, with family support during the process in 76% and 90% enjoying breastfeeding, although 32% consider that breastfeeding affects their physical appearance.

The study shows us that in the XXI century with all the media and what is spoken every day, there are still many women who are rooted in the beliefs and myths that surround breastfeeding, and there are even some who do not consider it necessary. **Conclusions:** Breastfeeding, in conclusion, is a process that is increasingly used in children up to 6 months, however, the work we should do health professionals this issue is still broad. It should generate impact on mothers, so that they create awareness and understand that health personnel are there to clarify all their doubts without being judged or pointed out, and that the preparation course for childbirth is an excellent means of communication and source of information. **Key words:** Breastfeeding, conditioning factors, preparation course.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

1.1.1.1. Antecedentes internacionales

Los múltiples beneficios que conlleva la administración de la lactancia, tanto al hijo como a la madre, son conocidos en el continente Europeo, Países Asiáticos, Centroamérica, Norteamérica, pero los pensamientos erróneos y mitos que se mencionan con respecto al amamantamiento infieren en su práctica efectiva, o en caso contrario, aspectos como regalías de las diferentes casas comerciales, iniciativa materna, influencia negativa de la familia y la comunidad, estética, trabajo, estar solteras, y el factor edad también es muy influyente, sobre todo si esta se encuentra entre el rango, de menores de 20 años o mayores de 35 años, según un estudio realizado en el 2011 con niños entre los 6 y 12 meses de vida y sus madres, el porcentaje de mujeres que eligió la lactancia materna exclusiva después del parto fue del 81,2%, el 10,7% optó por la lactancia mixta, y el 8,1% por la lactancia artificial. Las causas mencionadas por las que optaron por la lactancia artificial o abandono de la exclusiva fue por iniciativa materna en un 28,9%, por los consejos sanitarios en 21,6%, y por el entorno de la madre en 17,3% ¹. Estos factores, así como muchos más, suelen dar apertura al abandono a la lactancia o a que no la brinden de la manera adecuada y en el tiempo recomendado, aun cuando la madre esté capacitada de la manera apropiada y esté dispuesta a ofrecerla.

En Chile en el año 2012, se utiliza una muestra de 256 mujeres del sector público y 158 sector privado, para evaluar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre el sistema público y privado, de atención de salud al sexto mes, el estudio concluye que el 90,5% de las encuestadas reconoció haber recibido información de LM en diferentes períodos, un 25% de

las madres suspendió la LME antes de tres meses y el 46% la mantuvo hasta los 6 meses. También determinan que las madres realizan destete precoz, porque tenían la idea de que el brindarle sólo leche materna a su hijo lo dejaba con hambre o que, por el contrario, la lactancia repercutía en su estética física².

En un estudio realizado en Cuba Vidal A³ en el año 2012 con una muestra de 113 mujeres que refieren haber asistido y completar su curso de preparación psico-profiláctica y que, gracias a ello, 98 gestantes asumieron estar capacitadas para realizar los ejercicios psicofísicos, y 109 tuvieron un mejor desempeño en el trabajo de parto.

El ámbito laboral, se vuelve un aspecto que fomenta el destete precoz, porque, aunque los países cuentan con reformas laborales que ofrecen a la madre un período de lactancia, este no abarca los meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Cuba menciona que su situación en Lactancia Materna para el 2014 fue positiva, ya que el 43,7% de las madres con hijos mayores a 6 meses, al momento de la encuesta lactaron a sus hijos por al menos 6 meses de forma exclusiva; mientras que el 26,1% de ellas, cuyos hijos incluidos en el estudio sumaban 24 meses o más, prolongaron la lactancia por lo menos hasta los 2 años, pero señalan que se observaron diferencias significativas en madres solteras o dedicadas a oficios varios, ya que estas mostraron asociación negativa, mientras que amas de casa y aquellas con acceso a control posnatal o información sobre LM observaron asociación positiva; con relación a LME durante los primeros seis meses⁴.

Las mujeres que se dedican a trabajo informal u oficios varios por lo general tienden a ser de alta incidencia de abandono, debido a su falta de garantías sociales, en conjunto con su poco tiempo y horario rotativo, no obstante, se presenta también el caso de mujeres que, pese a que cuentan con el tiempo, la falta de educación y estética física le gana la partida a la lactancia.

Cardona K⁵ realiza un estudio de corte transversal, con una población de 1261 niños que nacieron en la clínica San Cayetano Colombia en el año 2013, y evidencian que el 30,9% de las gestantes brindaron LME a sus bebés, el 99,8% de las madres inició lactancia materna, la duración más frecuente fue de 6 meses con 31,9% con un destete precoz predominante en el 64,7% de los casos, y en sólo 64 casos se reportó la causa del destete precoz, siendo la más frecuente la mala técnica en el 29,7%. También se observó que el 99,6% de las madres recibieron educación en lactancia materna, lo que es coherente con que el 99,8% de las madres que tuvieron parto institucional, iniciaron LME antes del alta hospitalaria.

El curso de preparación para el parto es uno de los procesos educativos al que la madre puede asistir y capacitarse en distintos temas que involucran el embarazo, incluidos entre ellos la lactancia materna. En él, se le capacita sobre anatomía y fisiología de las mamas, tipos de leche que se produce, modos de colocación al pecho, tiempo recomendado de administración y sobre todo se erradican mitos y aclaran dudas con respecto al proceso de amamantamiento, lo que generalmente favorece una conducta pro lactancia, como es el caso de un grupo de madres en España en el año 2013, donde según el estudio realizado por Martínez J⁶ con 520 mujeres, él observa cómo en el grupo de madres que habían acudido al curso educación maternal el 70.66% iniciaron la LM de forma precoz, frente al 60.63% de las mujeres que no la iniciaron.

1.1.1.2. Antecedentes nacionales

Costa Rica evidencia una realidad con respecto a la lactancia materna que es muy favorecedora, ya que se observa un incremento en el porcentaje de niños y niñas amamantados en forma exclusiva en el 2006 en comparación con el año 2002. Sin embargo, es importante destacar la diferencia entre los niños y niñas amamantados en el primer mes de edad (81.7%)

y aquellos que continúan con lactancia exclusiva a los 6 meses (18.7%). Hay que resaltar los puntos críticos que se evidencian, como el 3% de los niños y niñas, recién nacidos, que no reciben lactancia materna al nacer y el descenso en la alimentación con lactancia exclusiva que se presenta de los 2 meses hasta los 4 meses y luego después de los 6 meses⁷.

Marín L et a.,¹⁸ realizan un estudio en el año 2010 con 92 madres, 39 niñas y 64 niños y evidencian que una gran proporción de niños (95,5%) logran ser alimentados con leche materna durante su primera hora de vida; no obstante, sólo el 21,6% de los niños llegan a los seis meses alimentados con leche materna de forma exclusiva, refiriendo las madres como causa, la baja producción de leche (83,3%) y presentar los pezones lastimados (16,7%).

Manrique L et al.,⁹ realizaron un estudio con 360 pacientes en la clínica de adolescentes del servicio de obstetricia del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia donde mencionan que sólo el 59,2%, realizan el curso de preparación para el parto.

El Hospital San Vicente de Paul entre los años 2011 al 2012, realiza un estudio en 5.014 gestantes, a las cuales se les pregunta sobre el curso de preparación para el parto, un 48% refirió no haber recibido información del curso de preparación para el parto, en lo que se refiere a fecha, horario y lugar, con respecto al 52% de las gestantes que afirma recibir información¹⁰.

1.1.2. Delimitación del problema

La investigación busca identificar los factores que condicionan la lactancia materna en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, en la provincia de Heredia, segundo trimestre, 2018.

El total de la población participante es de 262 mujeres, costarricenses de todas las etnias, con un grado de escolaridad de primaria a universitaria, con un nivel socioeconómico de clase baja, media y alta.

1.1.3. Justificación

Los factores que condicionan la lactancia materna como lo son la apariencia física, la falta de apoyo familiar o laboral, así como la inadecuada información persistente en las madres, deben estudiarse porque se han convertido en una problemática que va en aumento, ocasionando afecciones tanto en el niño como en la madre a corto y mediano plazo; ya sea a nivel fisiológico como lo son problemas respiratorios, inadecuado desarrollo de la visión, nervios e intestinos así como mastitis y en el área emocional con un deficiente apego materno infantil.

Como profesionales somos conscientes de que esta práctica es un punto deficiente en las madres de hoy, por tanto, se busca investigar los medios para disminuir los factores que condicionan la lactancia materna desde el ámbito educativo, mediante un proceso didáctico que aporte a la madre costarricense una información certera, concisa y actualizada de acuerdo con las inquietudes actuales que envuelven el tema de lactancia, para que a corto y mediano plazo la educación brindada a la familia lactante, de apertura a un cambio de ideología y se fomente un aumento en el porcentaje de madres que brindan lactancia, proporcionando de esta forma salud a la madre, lactante y todos los que le rodean.

Los resultados de esta investigación buscan que las mujeres en edad reproductiva, lactantes, profesionales que brinden educación durante el proceso de gestación y lactancia, así como futuros investigadores, se beneficien al obtener información actualizada y concisa de los factores que condicionan la lactancia materna en la actualidad, de manera tal que les sirva para

brindar procesos educativos de acuerdo con las inquietudes actuales y que sirva de base para futuras investigaciones que se realicen con este tema.

La motivación para estudiar este tema surge a causa de que se visualiza que en la actualidad se da uso precoz a las fórmulas para lactantes, incorporación prematura a la ablactación y hay una ausencia de apego materno, lo que nos muestra que la práctica de administrar lactancia se ha vuelto un punto deficiente en las madres de hoy, lo que conlleva al cuestionamiento de que son los factores que actualmente obligan a la madre a generar estas prácticas inadecuadas, y como profesionales en que estamos fallando al proporcionar el proceso educativo para que la mujer no esté a favor de la práctica de la lactancia.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, en la provincia de Heredia, segundo trimestre, 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, en la provincia de Heredia, segundo trimestre, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterización socio demográficamente a la población.
2. Identificar los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses.

3. Identificar la opinión de las mujeres con niños de 0 a 12 meses, acerca de la lactancia materna, posterior a su asistencia o no a un curso de preparación para el parto, durante el segundo trimestre 2018.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Limitaciones de la investigación

Las encuestadas se abstienen a responder a preguntas de la encuesta, ya sea por convicción, religión o un estigma social.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes, y convirtiéndolo en la forma más idónea de alimentación¹⁹.

La lactancia natural contribuye a disminuir los costos en los cuidados de salud, al mejorar las condiciones de los niños, ahorrar dinero, integrar a la familia, promover el amor y generar cultura, además de disminuir la incidencia o severidad en amplio rango de enfermedades infecciosas entre las que resaltan, meningitis bacteriana, bacteremia, diarrea, infecciones del tracto respiratorio, otitis media, entre otras¹².

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más¹³.

La educación brindada con respecto a la lactancia materna juega un papel muy importante, ya que permite a la madre ser promotora de salud para su futuro hijo, reduciéndole la incidencia de morbilidades y mortalidades. Al administrar lactancia se transfieren al bebe los nutrientes necesarios para tener la inmunidad adecuada en los primeros meses de vida, y fomentar un adecuado crecimiento y desarrollo.

Inicialmente la madre posee gran cantidad de dudas, mitos y pensamientos errados con respecto a la lactancia, ya que a nivel social se sigue viendo como un tabú, a nivel psicológico como algo que afectara mi apariencia física, y a nivel cultural como un mundo de mitos y creencias erradas, lo que provoca que no tenga conciencia de los beneficios que no sólo involucran al niño, sino también, a ella como mujer.

2.1.1.1. Proceso hormonal de la lactancia materna

La gestación da como resultado múltiples cambios físicos y hormonales en la madre para prepararla para el proceso de gestación y lactancia. Durante el embarazo, los estrógenos y la progesterona son las hormonas más importantes para el proceso de amamantamiento, ya que ambas permiten el crecimiento de las mamas y la producción de leche materna.

El reflejo de succión de niño juega un papel fundamental para que la PRL y la oxitocina sean secretadas. Cuando el niño succiona se estimulan las terminaciones nerviosas sensitivas del pezón, los impulsos viajan a la médula espinal y luego, a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago al hipotálamo, donde por una parte se inhibe el factor inhibitorio de la prolactina y, por tanto, la liberación de esta hormona por la hipófisis anterior hacia la sangre, que se encarga de llevarla a la mama actuando directamente sobre las células productoras de leche¹⁴.

La inhibición de la LH, provoca que se envíe una señal vía aferente hasta el hipotálamo, donde por factores endocrinos y neurales en el sistema nervioso central, es modulada, dando como resultado que ambas hormonas sean liberadas a la sangre y transportadas a la mama por el torrente sanguíneo, para la consiguiente producción y liberación de la leche¹⁴.

Prolactina: la hormona más importante de la lactancia, ya que es la que estimula la hipófisis para que se dé la producción de leche en los lóbulos de tejido glandular. Tiene su aparición desde los primeros meses de embarazo, pero aumenta más de 10 veces su producción, a las 30 a 40 horas después del parto, ya que el nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente en las primeras horas postparto, para suprimir la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, dando inicio a la secreción láctea entre las 30 a 40 horas después de la eliminación de la placenta¹⁵.

La secreción basal de PRL, se considera que es regulada con un ritmo circadiano con incremento nocturno, que depende del sueño y no de la hora del día. A esta secreción basal se añade otra liberación en forma de pulsos, variables en número y duración a lo largo del día¹⁵.

Oxitocina: es la hormona encargada de que la leche producida baje hasta los conductos mamarios, para que pueda ser succionada por el niño. Al liberarse oxitocina, se genera contracción de las células mio-epiteliales y como resultado el reflejo de bajada. Sin embargo, también provee de otras funciones a la madre, como lo son las contracciones durante el parto e incluso en el post parto; así como el efecto sobre su salud mental¹⁵.

La liberación de oxitocina responde a dos mecanismos principales, los cuales corresponden a la succión y la dilatación de los ductos, no obstante, hay otros estímulos que también pueden liberar oxitocina, lo que explica el por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones, como lo son: el llanto del niño, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, entre otros.

La variedad entre la velocidad de producción de leche en el ámbito de los diferentes alvéolos hace parecer que ésta se produce en forma continua, sin embargo, existen dos niveles hormonales que la regulan, los cuales son, la regulación de la tasa de síntesis y secreción de leche y la regulación de la eyección de leche, además, de un proceso de regulación interna de la célula, en conjunto con la succión del niño¹⁵.

Lacto-génesis: tiene lugar dependiendo de la etapa de gestación por el que la madre este cursando, dando como resultado tres fases o estadios: lacto-génesis I, tiene lugar al inicio de la gestación y le permite a la mama tener capacidad de sintetizar los componentes de la leche durante el embarazo, pero conforme pasan las semanas, la madre llegará al proceso de parto y con ello aparece el postparto, que se acompaña de la lacto-génesis II, también denominada

inicio de la secreción láctea, que es la que da como resultado, producción de grandes volúmenes de leche, que se encontraban inhibidos durante la gestación, por antagonismo de los esteroides sexuales placentarios, particularmente la progesterona¹⁵. lacto-génesis III, es la que comprende la Galactopoyesis, que es el proceso que permite que se mantenga la producción de la leche una vez establecida la lactancia.

2.1.1.2. Tipos de leche materna

La leche materna es un proceso que se va desarrollando a lo largo de la gestación y posterior al parto, constando de tres etapas, que darán origen a lo a los tres tipos de leche, cada una con propiedades necesarias y adecuadas para la etapa que se encuentre el bebé, siendo la administración del calostro la más importante.

El calostro se produce durante los primeros 4 días después del parto, constituyendo las primeras secreciones que la madre aporta al niño. La componen en gran proporción proteínas, vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc, y en concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles¹⁶.

Las grandes cantidades de inmunoglobulina que posee la hacen nombrarla la primera vacuna, y la leche más importante para el recién nacido, ya que le proporciona propiedades inmunológicas indispensables para la prevención de morbilidades. La IgA es la que juega el papel más importante, ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal, al mismo tiempo que lo reviste y protege, previniendo futuras alergias, asimismo protege al lactante contra infecciones, factores inflamatorios, factores específicos bacterianos, víricos y protozoarios¹⁷, no obstante, conforme va pasando los días, el calostro va dejando su producción para dar paso a la formación de la leche de transición, que se segrega al 4 y 15

días postparto, con un alto contenido de azúcar y grasa. Finalmente, llega la leche madura, que es la última producida por la madre, y la más cargada en grasa. Se deja de producir hasta que la madre deje de estimular el pezón con la succión del niño.

La administración de la lactancia materna es un acto económico y cargado de múltiples beneficios para la madre y el niño, conllevándole a riesgos a corto y mediano plazo cuando no se le administra. Metabolismo distinto, desarrollo diferente y aumento de peso de manera particular a lo largo de su primer año de vida¹⁷, así como fomentar que los distintos órganos trabajen más, en busca de poder desintegrar los residuos de la leche, son parte de las afectaciones.

La Asociación Liga de la Leche¹⁷, menciona, que parte de los efectos perjudiciales provocados al niño por la no administración de la leche materna están: riesgo de infección de oído, malestares estomacales e intestinales, problemas respiratorios, inadecuado desarrollo de la visión, nervios e intestinos, una respuesta ineficaz frente a las vacunas, aumenta los riesgos de muerte súbita en el lactante.

El primer trimestre de vida del niño se acompaña de una inmadurez renal, que limita la capacidad de este órgano para llevar adecuadamente la sobrecarga de solutos, determinada por la incorporación de leche de vaca u otros alimentos proteicos, situación que predispone a la deshidratación por diuresis osmótica agravada con casos febriles o diarreicos¹⁸.

Lozano¹⁹ manifiesta que los bebés amamantados tienen mejor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de vida, y obtienen mayores puntuaciones en los test cognitivos y de coeficiente intelectual en la etapa escolar, más evidentes cuanto más se ha prolongado el amamantamiento. Sin embargo, no hay que olvidar que este proceso no sólo le aporta

beneficios al niño como tal, a la madre también le es favorable, desde el momento de parto hasta que cesa por completo la administración.

La Academia Americana de Pediatría²⁰ plantea que la lactancia materna aumenta el nivel de oxitocina, por tanto, cuando el niño se acopla por primera vez al pecho, fortalece el vínculo madre e hijo. Asimismo, disminuye las hemorragias posparto y acelera la involución uterina, al favorecer la contracción del útero, también permite a las madres recuperar con mayor rapidez el peso que tenían antes del embarazo, y retrasar la reanudación de la ovulación, permitiendo mayor distanciamiento entre los partos.

El amamantar al infante de manera exclusiva, según estudios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, gracias a la estimulación hormonal durante este período, incluso la Women's Health Initiative²¹, menciona que las mujeres con una historia de lactancia acumulada de 12 a 23 meses tuvieron una significativa reducción de la hipertensión, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular y diabetes.

El director ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia²², con base en este tema menciona que la lactancia materna debe ser valorada como un beneficio que no sólo es buena para los bebés, las madres y las familias, sino también como un ahorro para los gobiernos a largo plazo.

2.1.1.3. Factores que condicionan la lactancia

El factor se asocia al conjunto de elementos que inciden en el comportamiento y aptitudes de las personas hacia ciertos eventos, situaciones, acciones o temas específicos, contribuyendo a que se dé un efecto positivo o negativo hacia sí mismo y su entorno, no obstante, en el ámbito salud, los factores nos permiten identificar el modo en que la persona va a ejercer su autocuidado, así como el modo en que se va a desenvolver en sociedad.

El proceso de lactancia es un fenómeno biocultural, es decir, una combinación entre un acto natural y un comportamiento aprendido; el aspecto biológico es de vital importancia, pero el

aspecto cultural es el que confiere especial vulnerabilidad debido a que, en la actualidad existen una serie de avances científicos, cambios sociológicos, desinterés del personal de salud y presiones comerciales²³.

La mujer en proceso de lactancia es muy susceptible a ser manipulada por estos elementos, los cuales juegan un papel muy importante para que se brinde la leche materna de manera efectiva y de acuerdo con lo recomendado.

El ser madre involucra un análisis personal y de pareja, de todo lo que implica tener un hijo, realizar estudios correspondientes de su condición biológica para saber si se encuentra en condiciones adecuadas y aptas para desarrollar una gestación sin riesgos ni complicaciones, una intervención económica para determinar si son capaces de sobrellevar todos los gastos, y una meditación sobre si se siente bien mentalmente para dejar de ser solo yo y pasar a ser mi hijo y yo.

Morillo B, Montero L²⁴, mencionan que como factores que condicionan la lactancia, se pueden enlistar aspectos a nivel general, los cuales son: deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares, la falta de confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente, le generará preocupación, lo cual, a su vez, puede inhibir la bajada temprana de la leche y su flujo normal, la leche materna se produce como resultado de la acción conjunta de hormonas y reflejos los cuales pueden ser inhibidos por diversas situaciones emocionales de la madre, los cambios en la asistencia del parto y la interferencia hospitalaria, como la demora del inicio de la succión del pecho pueden traer inconvenientes posteriores para la lactancia, inconvenientes anatómicos como pezones invertidos, fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón, autoimagen y sexualidad, ya que existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de

su estética, actividad social y trabajo de la madre, nuevos valores sociales como el uso del biberón, el papel de la industria, la facilidad de contar con fórmulas cada vez más parecidas física y bioquímicamente a la leche humana, eliminación de drogas por la leche, ya que casi todas las sustancias ingeridas por la madre van a aparecer en la leche.

La frase no le gustó, usada por las madres para explicar el rechazo del niño a la leche, es una afirmación errada pero muy usada. El niño a la edad de 0 a 6 meses no conoce otros sabores, no puede rechazar porque no le guste; además, en esta edad el niño come por supervivencia²⁵.

En el estudio de Thuiler y Mercer y el de Ruowei se menciona que las tres principales razones manifestadas por las madres para abandonar la lactancia son: el bebé no queda satisfecho, no tengo suficiente producción y el bebé pierde interés para succionar o chupar, por lo que nuevamente se cae en un fracaso de esta práctica nutricional posiblemente, por desconocimiento de la madre, evidenciando que aun cuando se brinda educación al respecto sobre la importancia de la leche materna para el neonato, no se entrena adecuadamente a la madre sobre cómo debe hacerse el proceso de la lactación²⁶.

El desconocimiento de técnicas como la extracción y el almacenamiento de la leche (aun por tiempo prolongado), las posiciones incómodas para la madre y el niño que provocan que éste la rechace³³. La falta de capacitación y práctica de las técnicas de amamantamiento puede dar al traste con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente²⁷.

Las relaciones entre los tipos de lactancia y sus determinantes son diferentes entre los países y entre las distintas instituciones y comunidades de un mismo país, y su conocimiento es relevante para ejecutar adecuadas intervenciones para promocionar la LM²⁸.

2.1.1.3.1. Factores biológicos

Los factores biológicos son todos aquellos factores que se relacionan e inciden a nivel fisiológico en el ser humano, siendo en la mujer que da de amamantar todos aquellos componentes que le permiten o no brindar una lactancia adecuada o del todo no administrarla.

La mujer al decidir ser madre debe visitar al médico y ponerse en un control ginecológico estricto que le permita saber y determinar si se encuentra en un adecuado estado de salud físico, mental, y biológico para tener un embarazo y lactancia satisfactoria.

La OMS²⁹ define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección o enfermedad, sin embargo, al iniciar el proceso de lactancia se desencadenan ciertas afectaciones que fisiológicamente son normales y muy frecuentes en la madre, pero que interfieren en su práctica efectiva. Estas están asociadas a que el pezón al iniciar este proceso no está acostumbrado a los múltiples cambios por los que pasa, razón por lo que es vital el papel del profesional de enfermería en resaltar e intervenir de manera temprana en la madre, para prevenir un destete precoz.

Las anomalías del pezón van desde las de resolución sencilla hasta las que implican una intervención interdisciplinaria. El pezón invertido o umbilicado es parte de ello, se caracteriza por tener una porción enterrada en los conductos galactóforos, quedando por debajo del nivel de la areola, generando que el pezón carezca de tejido conectivo y se presenten conductos galactóforos hipoplásicos con bandas fibrosas que lo retraen³⁰.

Las grietas en el pezón suelen acompañar al dolor en los primeros días, donde la humedad se convierte en la enemiga de las madres, ya que normalmente se secretan gotas de leche durante el día que acompañado con la saliva del niño cuando succiona, la sensibilidad y el inadecuado acoplamiento del niño al lactar, predisponen a que la piel pierda firmeza, se agriete e incluso

se rompa. Acompañado a esto aparecen las afecciones por exceso o escasez en la producción de leche, donde la cantidad producida dependerá de la succión y la estimulación que se produzca a nivel del hipotálamo, así como la salud mental que tenga la madre y el modo en que coloque al niño al momento de amamantar.

La hipogalactia es la condición donde la madre no produce leche materna en cantidades suficientes para dar saciedad y peso suficiente a su hijo, lo que promueve que la madre decida dejar la lactancia y optar por sustitutos de la leche. Entre sus causas se enlistan muchos aspectos, lo que lo cataloga como un trastorno multifactorial, sin embargo, se mencionan entre los más frecuentes, el estrés, la fatiga, la ansiedad de la madre, el inicio tardío de la succión tras el parto, poca frecuencia de las tomas, horario rígido o mala técnica³². No obstante, hay madres que experimentan todo lo contrario y producen leche en cantidades mayores a la que el niño consume diariamente.

La estimulación provocada por el niño mediante la succión conlleva a una mayor segregación de hormonas, que consecuentemente dan un mayor flujo de sangre en la mama, resultando en una mayor producción de leche, aún más de la que el niño extraerá cuando se amamante, lo que desencadena una congestión mamaria, que consiste en inflamación de estas, acompañada de dolor.

El cambio del calostro a leche más abundante y madura, se suele señalar como parte de los determinantes de la congestión, sin embargo, se han identificado otras variables como, inicio tardío de la lactancia, inicio precoz, pero con mamadas infrecuentes o inefectivas, o que por cuestiones de tiempo tengan que ser restringidas, lo que no permite un adecuado vaciamiento³³. Posterior a esto se puede presentar el galactocelo, que es la dilatación quística de un conducto durante la lactancia³⁴ por la acumulación excesiva de leche en la mama. Al ser

esta una estructura cerrada no permite a la leche distribuirse, por lo que se irá estancando poco a poco, hasta que por efecto de la presión en la piel, su continuidad se pierde o se estira, exteriorizando el acumulo en forma de nódulo, el cual progresa desencadenando la degradación de la leche, lo que provocará que el sistema inmune actúe contra la sustancia extraña de degradación en el seno, o bien la humedad de la mama, acompañada de la pérdida de la continuidad de la piel, abren una puerta para que las bacterias que generalmente se encuentran en la zona, como la *stafylococcus aureus*, tengan libre paso al interior de la mama, que concluirá en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, que puede estar acompañada o no de infección, dando origen a la mastitis³⁴.

La mastitis es la condición más crítica para la lactancia, ya que generalmente conlleva a la suspensión de esta debido a la administración medicamentosa a la que tendrá que verse expuesta la madre. Las últimas investigaciones indican que esta afectación produce una disbiosis de la flora bacteriana fisiológica de la mama, con un aumento notable y rápido de la concentración de los agentes causales de la enfermedad y la progresiva desaparición del resto de bacterias “fisiológicas” de la leche (lactobacilos, lacto-cocos, entero-cocos, bifido-bacterias).³⁵

Estudios como el de Rasmussen observan que un exceso de tejido adiposo en la madre puede interferir con el desarrollo de la glándula mamaria y estar asociado a dificultades metabólicas y hormonales que influyen en una baja producción de leche materna²⁶.

La salud de la madre influye de manera drástica en esta práctica, si ella se encuentra enferma, sobre todo si es por una enfermedad de transmisión sexual, puede generar cambios drásticos en el futuro niño, sino es que interrumpe previamente el embarazo. Una madre que se encuentre infectada por una ETS se verá obligada a no administrar lactancia materna, a razón de que, por

medio del amamantamiento el niño se puede infectar, si previamente no lo ha hecho al pasar por el canal del parto o durante la gestación.

La American Academy of Pediatrics y los Centers for Disease Control and Prevention³⁶ recomiendan a las madres VIH seropositivas suspender por completo la lactancia materna, ya que es la única forma de eliminar por completo la transmisión del virus a través de la leche, además señalan que el calostro y la leche materna deben de cumplir ciertos criterios para considerarse como el mecanismo de transmisión de una infección, los cuales son: el patógeno sospechoso de causar la infección debe ser identificado en el calostro y en la leche materna, su mecanismo de transmisión debe ser acorde con el período de incubación y la fisiopatología tanto del microorganismo como del huésped, el agente causante de la infección en madre e hijo debe ser el mismo en cuanto a serotipo, sensibilidad a fármacos o cualquier otro factor estudiado, caracterizar una relación dosis-respuesta entre la cantidad de microorganismos presentes en la leche, la cantidad ingerida de esta, la frecuencia de transmisión y el grado de severidad de la infección en el niño, excluir cualquier otro posible mecanismo de transmisión.

Los últimos años han acumulado gran caudal de datos científicos sobre el VIH y la alimentación del lactante, que indican que la administración de medicamentos antirretrovirales a una madre infectada por el VIH o a un bebé expuesto al virus, puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH por medio de la lactancia natural³⁷.

La administración de medicamentos durante la lactancia es un tema muy delicado que se debe manejar con precaución, ya que cierto grupo de sustancias medicamentosas atraviesan la barrera de la lactancia materna, viajan a través del endotelio de los capilares hacia las células alveolares y finalmente se excreta en la leche. Los fármacos administrados por vía parenteral aparecen tempranamente en la leche materna, mientras que los administrados vía oral,

dependen de la cinética de la absorción, ya que esto rige la cronología de su excreción hacia la leche, y a partir de su concentración se determina la persistencia del medicamento en el plasma³⁸.

El Citomegalovirus y la Hepatitis C, también forma parte de las infecciones que la madre puede transmitir a su hijo mediante la lactancia, sin embargo, varía de una madre a otra. El contagio por CMV a través de la leche materna varía según la sero-prevalencia entre las mujeres en edad fértil y los patrones de lactancia³⁹.

2.1.1.3.2. Factores psicológicos

El aspecto psicológico es un factor vital, ya que determinan nuestra conducta y personalidad, y el modo en que desempeñemos nuestras funciones. Una mujer que brinda lactancia se expone a múltiples cambios psicológicos debido a las constantes exposiciones hormonales que vive, siendo la oxitocina la más relevante en este aspecto.

La mujer que amamanta tiene altos porcentajes de oxitocina que le fortalecerán el vínculo con su hijo, al mismo tiempo le permitirán sentirse con una actitud positiva y un estado de felicidad cuando amamanta. Entre los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea, y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular⁴⁰.

El modo en que la madre se sienta a nivel mental determinará la conducta y modo de actuar en sociedad y hacia la ejecución de actividades como lo es la lactancia, motivo por lo que la intervención del profesional de enfermería es crucial para que la salud mental de la madre sea satisfactoria durante su proceso de lactancia. El mostrarle apoyo a la madre y expresarle que puede contar con su ayuda y la del centro de salud, para aclarar alguna duda o cuando tenga alguna problemática, le brinda la confianza y tranquilidad necesaria para obstaculizar

sentimientos de abandono, falta de apoyo o desinterés por la lactancia. Felicitarle y expresarle que el bebé lleva un adecuado crecimiento y desarrollo gracias a los cuidados que ella le brinda, así como un adecuado peso para su edad gracias a la alimentación a demanda y exclusiva con leche materna, ayudan a que se sienta satisfecha y orgullosa.

Las emociones y los sentimientos que se generan en la madre posterior al parto, en conjunto con el sueño, cansancio, y afectaciones asociadas a las mamas, la hacen vulnerable y la tienden a predisponer a un destete precoz. Cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo, o reciben menos alimentación, estrés y descanso que otros miembros de la familia, la lactancia materna se hace difícil⁴¹.

La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna, mientras que a medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna³⁴. Las adolescentes a razón de su falta de preparación psicosocial y fisiológica le es más difícil asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

La psicología social menciona, que el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos, de modo que, si la madre se siente apoyada por su familia, pareja y amigos, se verá reflejado en una lactancia efectiva y una madre feliz del proceso por el que está pasando⁴². Frases de apoyo, muestras de cariño, escucharla, brindarle contención y hacerle saber qué hace un buen trabajo como madre en cuanto al cuidado y la alimentación de niño, facilitan que la madre se sienta a gusto con el papel que desempeña y sea promotora de la lactancia materna. La actitud del padre del niño, otros miembros de la

familia y personas significativas cercanas a la gestante influyen en la decisión de la madre para brindar lactancia⁴³.

La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. En una provincia de Cuba se realiza una encuesta donde se aprecia que de 103 madres solo 95 de ellas recibieron apoyo familiar (92.2%), lo que resultaba en diferencias significativas, que indicaban que la Lactancia Materna exclusiva es 12 veces más frecuente entre las madres que recibían apoyo familiar, con respecto a las que no⁴¹.

El que la familia se involucre motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva⁵¹.

El apoyo y la confianza de la familia y amigos, en conjunto con el soporte brindado por parte del profesional durante sus citas post parto encaminarán una lactancia exitosa.

La falta de consejería en el período prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada⁴³.

La persona cuando recibe estímulos del medio externo que le provocan estados de ánimo displacenteros (temor, sufrimiento o angustia), lo manifestará en el funcionamiento de órganos, sistemas y en la respuesta psicomotora del individuo; en el caso de la mujer que amamanta, se puede visualizar en insuficiente producción de leche y el rechazo a la lactancia materna⁴⁴.

La motivación y la educación que se hace dentro de la hospitalización para el parto se ha demostrado que no son suficientes para el éxito de la lactancia materna, mientras que el apoyo

de grupos a nivel comunitario, con continuidad después del nacimiento, ha resultado ser muy eficaz²⁵.

El motivar es algo diferente a educar, la educación es algo profundo ya que transmite conocimiento, mientras que la motivación da impulso para ponerlos en práctica; es por eso que apoyarlas, brindarles soluciones a todas sus dudas e inquietudes es fundamental para lograr una durabilidad mayor⁴¹.

La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. A medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna.

El contacto precoz se ha determinado como una herramienta para una adecuada salud mental en la madre, le permite sentir el proceso como algo más real y un sentimiento indescriptible que le llenará de una gran felicidad, que aumentará aún más al sentir el acoplamiento del niño a su pecho para su primer amamantamiento. El contacto ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel-piel con su madre tras el parto, promueve en gran medida su adaptación con el nuevo medio ambiente que lo rodea, el metabolismo y la termo-regulación mejoran, se favorece el inicio de la succión del pecho materno y se estrechan los lazos entre madre y bebé³⁷, iniciándose los procesos de apego y vinculación afectiva, así como la necesidad de protegerlo contra todo, teniendo en cuenta que parte de eso lo puede lograr con la lactancia, fomentando a que la brinde a demanda del niño e incluso lo despierte para que sea amamantado, ya que lo ve como un escudo protector que sólo ella es capaz de darle.

El tiempo durante el que se realiza el contacto precoz se asocia significativamente con un mayor grado de satisfacción materna, y le permiten observar con mayor frecuencia conductas de adaptación o aproximación en sus bebés cuanto más prolongado es el contacto⁴⁵.

Righard y Alade⁴⁵ mencionan que tras 20 minutos de contacto piel-piel el bebé comienza a buscar el pecho y, en una media de 50 minutos, la mayoría es capaz de mamar, por lo que sugieren contacto ininterrumpido durante la primera hora o hasta que haya finalizado esa primera toma.

Las ciencias biológicas nos indican que es la primera hora que sigue del nacimiento la que conforma todo un período crítico que influye en el desarrollar la capacidad de amar. Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social⁴⁶.

2.1.1.3.3. Factores socioculturales

Los factores sociales son elementos determinados por la sociedad o por el ser humano que vive en un determinado momento y lugar, y que inciden en el comportamiento y actitudes que tienen las personas hacia ciertos eventos, situaciones o temas específicos.

La sociedad y su morbosidad han provocado que la lactancia materna sea estigmatizada y marginada de manera tal, que las madres deben ocultarse del resto de las personas para alimentar a su hijo, como si se tratara de un delito o algo malo, cuando realmente es un derecho tanto de la madre como del niño.

La lactancia materna en Costa Rica está protegida por la Constitución Política, la Ley General de Salud (No. 5395), la Ley General de la Administración Pública (No. 6227), el Código de

Trabajo (No. 01), el Código de la Niñez y de la Adolescencia (No.7739), la Ley de Fomento a la Lactancia Materna (No. 7430)⁴⁷, entre otras leyes y decretos, sin embargo, en nuestro país para el año 2013, se presenta una situación que va en contra de este derecho, cuando se prohibió a una mujer que amamantara a su hijo en el área de comidas de un centro comercial, con la defensa de que para eso se les brinda salas de lactancia acondicionadas y sólo ahí puede realizarlo, no obstante los espacios se encuentran completamente excluidos del resto de las personas que pasan por el lugar, dejando en evidencia que la Política Pública de lactancia materna, se cumple de manera parcial, exponiéndonos como parte de los factores condicionantes para que una madre no ejerza una lactancia efectiva.

La sociedad determina que la lactancia materna por ser un proceso natural es algo sencillo; pero esto no es totalmente cierto, ya que alrededor de la mitad de las mujeres tienen problemas para amantar a sus hijos, sobre todo si se trata de su primer hijo o si es adolescente.

La era de la industrialización se convirtió en un enemigo de la lactancia, ya que trajo consigo la introducción de sucedáneos de la leche materna que se convertirían rápidamente, en el mejor amigo de la madre con dificultad o desinterés por administrar la lactancia, brindándole una salida fácil para alimentar al niño desde cortas edades, sin necesidad de averiguar o buscar ayuda por parte del personal de salud para remediar el problema.

Creencias y prácticas erróneas de las madres como el considerar que es necesaria la leche de fórmula para complementar la lactancia materna, el pensar que la alimentación complementaria disminuye la producción de leche, y la elevada frecuencia de utilización de biberón son factores que reducen la probabilidad de éxito de la lactancia.²⁵

Costa Rica, en el documento de recepción de solicitud para la aprobación previa de publicidad comercial de sucedáneos de leche materna, alimentos complementarios y utensilios conexos,

menciona, que un producto se comercializa como sucedáneo de la leche materna, cuando cumple los siguientes casos⁴⁸: cuando en su publicidad, promoción o etiqueta se señale que sustituye o puede sustituir la leche materna, cuando contenga imágenes, pinturas o dibujos de lactantes que sean amamantados o alimentados con biberón, cuando en la promoción, publicidad o servicios de información se indique o se interprete que el producto es para menores de seis meses, cuando contenga instrucciones, escritas o gráficas, para suministrar el producto.

La modalidad de los “chupones”, nombrada la cultura del biberón, vino a dar una fuerte guerra a la lactancia, ya que no sólo se dejaba de utilizar el pecho como un medio de alimentación, también favorecía el uso de fórmulas comerciales que para la madre le dejaba más lleno, alimentándole más, y obviando los efectos nocivos en la salud del niño y la economía familiar. Estudios refieren que un elevado nivel educativo es un factor protector a la hora de tomar la decisión de iniciar la lactancia materna y de continuarla al menos hasta el término del primer año.²⁵ No obstante, mientras había mujeres que lo usaban como un medio de escape para dejar de dar de mamar, otras lo usaban como una solución para continuar la lactancia en el momento que se reincorporarán al trabajo.

Las mujeres según las leyes del país donde residan cuentan con un tiempo libre para disfrutar de su hijo y administrar leche materna posterior al parto, pero no siempre es el suficiente o el recomendado por la OMS y UNICEF. En Costa Rica la trabajadora embarazada gozará de una licencia reenumerada por maternidad durante el mes anterior y tres meses posteriores al parto, donde tendrá en ese período derecho al salario completo sin afectación del aguinaldo⁴⁹, sin embargo, a nivel mundial, la realidad con respecto a las licencias de lactancia no es tan favorecedora, ya que no todos los países cuentan con ese derecho. Algunos estados de USA

deben ahorrar vacaciones legales para ese período, mientras que en Argentina la mujer no estará autorizada a trabajar durante un período de seis semanas siguientes al parto y tendrá derecho a abandonar el trabajo presentando un certificado que declare que el parto será en un período de seis semanas⁵⁰.

La Unión Europea, Europa Central y Sudoriental cuentan con licencias parentales, aunque con diferente duración, en Europa Central y Oriental, los titulares de la licencia parental pueden ser no sólo los padres o madres, sino también quiénes se hacen cargo del cuidado del niño/a. En Rusia, Ucrania y Lituania, se puede compartir o transferir el beneficio a los abuelos. En Portugal, las y los abuelos tienen derecho a 30 días de licencia luego del nacimiento de un nieto/a que vive con ellos. En Malta, se puede repartir entre ambos padres por períodos a tiempo completo o parcial y en otros países como Bélgica, la licencia se puede tomar a tiempo parcial⁵⁷.

Los estudios señalan que el trabajar, y sobre todo hacerlo fuera del hogar, es un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón⁵¹.

El trabajo materno ha sido documentado como un factor de influencia para la interrupción de la lactancia materna, en los últimos años las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente, el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo⁴³, sin embargo, también entre las madres que no trabajan encontramos prevalencias muy bajas y, en muchos

casos, la lactancia materna exclusiva se interrumpe antes de que la madre regrese a su lugar de trabajo⁵¹.

El apoyo, que se brinde a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia. La existencia de un entorno laboral favorable, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna⁵².

Baby-Friendly Hospital Initiative, dio a conocer en 1991 los diez pasos para una lactancia exitosa, donde los tres primeros pasos son el fundamento de la adecuación de los cuidados y se refieren a la política institucional sobre lactancia, la formación de los profesionales y la información sobre los beneficios y las prácticas necesarias para el éxito de la lactancia materna.

Los pasos, cuatro a nueve, se refieren a las buenas prácticas necesarias para el apoyo a la lactancia y el paso diez implica informar a las madres sobre los recursos de apoyo en la comunidad para mantener su confianza y prevenir o resolver posibles problemas⁵².

Los diez pasos se enumeran y mencionan lo siguiente⁵²:

- disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

- ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- no dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- fomentar la lactancia materna a demanda.
- no dar a los niños alimentados a pecho, tetinas o chupetes artificiales.
- fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

El factor social, sin embargo, se podría decir que tiene como base a un culpable, que lo media desde siglos pasados, y que por más que se evolucione en el tiempo, hay aspectos que se mantienen arraigados hasta la actualidad, el factor cultura, que es comprendido por mitos y creencias que nos han sido inculcadas desde niños, determinarán nuestra forma de actuar cuando seamos parte de la interacción social con más personas.

La cultura en el siglo XX y anterior a este, evidencia que para la madre el lactar a su hijo era visto como un acto importante, a tal punto que ella misma no lo ejercía, sino recurrían al sistema de lactancia mercenaria, que era constituida por nodrizas las cuales eran pagadas e incluso cuidadas y mantenidas como princesas, con el fin de que estuvieran en condiciones óptimas para brindar la mejor leche, incluso habían escritos que brindaban consejos y puntos claves que tenían que tener la nodriza, para asegurarse que era la mejor y la más adecuada, para confiarle la alimentación del niño, sin embargo, no todos podían acceder a este medio, o

por el contrario como el caso de Francia en los siglos XIII al XIX sino lo hacían por medio de nodrizas, alimentaban con leches de diversos animales y preparados de cereales⁵³.

Los Países Bajos en los siglos XVI y XVII, constituyen la excepción al fenómeno de lactancia mercenaria del resto de Europa, ya que acá una moral hogareña y reivindicadora de lo natural, determinaba según el estado, que una buena madre era la que alimentaba a sus hijos.

Rusia, para el siglo XIX a excepción de la nobleza, que sigue las costumbres francesas, la mayoría de los niños son amamantados por sus madres, al igual que en Norteamérica. Alemania por su parte, todavía en el mismo siglo, era generalizado el empleo de amas de cría y raro que una madre cuidase por sí misma a sus hijos⁵³.

Las creencias populares, las teorías científicas y médicas, así como aspectos socioeconómicos, religiosos, modas y estilos de vida, contribuyeron a un rechazo de la lactancia materna entre las clases medias y altas de muchos países de Europa en los siglos XV a XI⁵³. En la actualidad la realidad no es muy cambiante, ya que algunos aún se mantienen entre las personas, demostrando que la cultura es un elemento muy influyente y determinante en la sociedad, porque por más capacitada, empoderada y decidida que esté la mujer, si todos estos aspectos la rodean, hay riesgo de fracaso en la administración.

Las creencias culturales afectan el modo en que la madre alimente a su hijo y el comportamiento que tenga hacia la lactancia. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares, cómo se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas⁵².

El entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo.

2.1.1.4. Curso de preparación para el parto

El curso de preparación para el parto consiste en una educación brindada por un equipo interdisciplinario, que busca transmitir conocimientos a la madre, así como brindarle un espacio para la resolución de dudas, miedos y mitos, mejorando la calidad de vida de ambos, y reduciendo los factores de riesgo, tanto en el proceso de pre-parto, puerperio y post-parto

La formación brindada proporciona confianza y forma a mujeres embarazadas, con disposición a colaborar durante todo el proceso, al mismo tiempo que les permite estar más tranquilas, y ser capaces de manejar mejor el dolor, garantizando un parto más rápido y menos traumático. La mayoría de las mujeres muestran una disposición mayor a aprender durante el período de embarazo, sobre todo si es el primer embarazo por el que está pasando la mujer, favoreciendo así al profesional de enfermería, ya que las medidas educativas tendrán un mayor impacto con efectos a largo plazo.

El ámbito familiar, al enterarse que van a tener un hijo, no logran visualizar el cambio de vida que están viviendo, incluso no logran enfrentarlo de la mejor manera, por lo que esta formación les permite enfrentar de mejor el proceso que están viviendo, generando que ambos sean conscientes, de las necesidades y el cambio en su estilo de vida.

2.1.1.4.1. Metodología del curso

El curso de preparación para el parto suele impartirse al quinto mes de gestación, donde la madre debe ir en compañía de alguna persona, preferiblemente con la que pasa la mayor parte del tiempo y será su acompañante en el momento decisivo.

El curso tiene su inicio, con temas que se relacionan solamente a la madre, para que ella sea consciente y tenga claro de los cambios, tanto anatómicos como fisiológicos por los que está pasando, y cómo va desarrollándose el feto en cada semana. En la higiene del embarazo se hablará de cuidados odontológicos y del pezón, nutrición saludable y ejercicio.

La información sobre el pre-parto incluye características de las contracciones, ruptura de la bolsa de aguas, color de estas, su importancia, así como los signos de alarma, para posterior educar sobre temas propios del trabajo de parto, como lo son el pasaje del feto por el canal de parto, así como técnicas de relajación y respiración para el manejo del dolor.

Los temas relacionados al puerperio comprenden lo que son cuidados post-parto y loquios, lactancia y cuidados del recién nacido, donde se promueve el estímulo vínculo madre-hijo, y estimulación temprana.

2.1.1.4.2. Objetivos del curso de preparación para el parto

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil⁵⁴ menciona que el curso va encaminado a la salud y el normal desarrollo del embarazo, motivar la participación de las embarazadas respecto de la promoción de su propia salud, estimular la participación y promoción de la salud en los grupos de mayor riesgo, promover la participación de distintos profesionales en el enfoque integral necesario.

Fundamentos curso: Aguirre C⁵⁵ señala que el curso de preparación se basa fundamenta en tres pilares fundamentales, lo cuales son: **fundamento cognitivo:** los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar⁶³. **Fundamento psicológico:** una

adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas. Se comprenden también, los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos⁵⁵. **Fundamento físico:** el cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre natal⁵⁵.

2.1.1.4.3. Beneficios del curso de preparación para el parto

La gestante que pasa por este proceso educativo se acompaña de una serie de beneficios, tanto para ella y su bebé, como para el profesional de salud. La entidad que brinda la capacitación, cuando da por concluido el curso, considera a la madre con los conocimientos necesarios para tener un proceso de pre-parto, parto y post-parto sin complicaciones, sin embargo, no quiere decir que la mujer que no lo lleve hasta el final, no esté capacitada, esta lo estará de igual forma, pero en menor grado.

Dentro de los beneficios que otorga: padres involucrados de una manera más activa y consciente, mayor apoyo por parte de la pareja y la familia, fomentar un adecuado ambiente familiar donde se criará el niño, mejora del autocuidado de la madre, gestante con mayor confianza y tranquilidad, disposición a colaborar durante todo el proceso y acatar órdenes, parto más rápido y menos traumático, capacidad para manejar mejor el dolor, con técnicas no farmacológicas, reducción de factores de riesgo, tanto en el proceso de pre-parto, puerperio y post-parto.

2.1. MODELOS Y TEORÍAS

2.1.1. Ramona Mercer

La presente investigación considera que la teorizante presentada por Ramona Mercer es la que más se adapta al tema en estudio, ya que ella nos da a conocer y explica estadios por los que la mujer percibiendo al ser madre conforme avanza su embarazo y va sintiéndose cómoda con su realización del rol, permitiendo que nosotros como profesionales tengamos una guía para brindar una educación efectiva que cree conciencia.

Los factores que condicionan la lactancia, son aspectos que se van evidenciando conforme la gestación avanza e incluso posterior al parto. Con los estadios de Mercer tenemos una visualización de que factores se pueden estar presentando de acuerdo con su estadio y erradicarlo de manera efectiva y precoz, de manera tal que cuando llegue el estadio formal, logremos haber abarcado y erradicado los mitos y creencias erróneas que envuelven la lactancia, posterior al llegar el estadio informal que es cuando la madre toma todo lo enseñado y lo ejecuta a su modo de ser, nosotros seamos capaces de brindar una educación continua que le permita tener presente lo enseñado en la parte de anticipación y formal y de igual forma luchar contra la presión masiva de los medios de comunicación de manera tal que cuando llega al estadio personal, la madre interiorice su rol con una actitud positiva y favorecedora hacia la lactancia

Ramona Mercer es una teórica en enfermería que desarrolla este tema en su modelo de Adaptación al Rol Materno, donde explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este, desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo, mencionando que el convertirse en madre es un conjunto de

percepciones que tiene la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo, donde dicha competencia es saber cuándo, por qué y con qué se logra el bienestar del niño.

El modelo propuesto por Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, nombrados micro-sistema, meso-sistema y el macro-sistema.

Micro-sistema es el entorno donde la madre va a adoptar el rol de manera inmediata, involucrando las personas con la que la madre tiene contacto directo e inmediato, siendo la pareja o los familiares los que generalmente involucran este sistema. La participación del padre es fundamental en este ámbito para “difuminar la tensión en la dualidad madre-niño”, donde la adopción del rol maternal se consigue por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño⁵⁷.

El Meso-sistema es el que agrupa a las personas que formaban parte del microsistema, más los individuos con los que la madre se relaciona en sociedad, involucrando los del ámbito laboral, comunitario y los que influyen en su manera de desempeñar el rol.

Macro-sistema, incluye las influencias sociales, políticas y culturales que hay sobre los otros dos sistemas, donde el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal le dan origen⁵⁸.

También menciona los estadios de la adquisición del rol maternal y los divide de la siguiente forma: anticipación: este estadio da inicio desde que la madre se entera que está embarazada, comprendiendo todo el período de gestación donde la madre siente la ilusión, fantasía, alegría, y la mezcla de sentimientos, incluso incluye la forma en cómo se idealiza como madre y planea ejercer ese rol. Formal: inicia cuando el niño nace y lo que parecía un hermoso sueño se hace realidad. En esta etapa la madre tiene que poner en práctica lo idealizado y lo que le ha sido inculcado en el cuidado del niño. Las conductas de rol se orientan por medio de las

expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre⁵⁸. Informal: es cuando la madre deja de lado lo enseñado por la sociedad y empieza a desempeñar el rol de acuerdo con su estilo y personalidad. Personal: se produce cuando la mujer interioriza el rol y la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

Según Ramona Mercer, la mujer tiene un impase en su vida desde el momento de la concepción, donde experimenta los sentimientos relacionado a lo llamado maternidad, es por esto que esta teorista

A la llegada del niño la mujer visualiza todo lo imaginable y experimenta un sentimiento fuerte y profundo el cual es materializado al momento de colocar al niño por primera vez al pecho, y despertar ese instinto materno de proveer alimento a un ser soñado generando el vínculo profundo madre e hijo, fomentando a que la madre vea este proceso como un medio de amor, crecimiento, desarrollo, que mediante la educación profesional se encamina a un rol materno y lactancia exitosa, sin embargo, las experiencias de conocidos, familiares, así como las creencias erróneas de la sociedad, tienen a hacer hincapié en lo conocido en la madre como adecuado y fomentar conductas erradas en relación al rol y la lactancia, no obstante, la mujer tendrá la capacidad de decidir qué camino tomar y que es lo mejor para ella su hijo, iniciando un rol basado en una malgama de conocimientos externos a su persona y decisiones propias, dándole su personalidad, y permitiendo ser ella misma y tener unificación de dos seres madre e hijo, el cual día y día irá mejorando a lo que ella considera correcto llegando a un estado de paz y comodidad con su rol, o por el contrario no sentirse de acuerdo con este y fomentar un destete precoz.

El papel de enfermería es crucial para fomentar una cultura pro lactancia y empoderamiento en la madre, desde que se entera que está embarazada hasta su parto y proceso de lactancia. El aporte brindado por enfermería en materia de educación, confidente y escucha permite a la madre sentirse tranquila, exponer libremente sus dudas, erradicar mitos y creencias erróneas, fomentar su autoestima, seguridad, y sentirse apoyada en este proceso que va a iniciar; hacer énfasis en que el profesional está disponible para escucharla y resolver problemáticas sin ser juzgada o señalada y con información veraz y actualizada, es parte de lo que enfermería brinda a la madre. Actividades teóricas como información impresa y prácticas que ejemplifiquen cómo extraerse la leche, colocar el hijo al pecho, realizadas en conjunto con el personal de salud permite no sólo obtener los conocimientos, sino ejecutarlos mediante la práctica, de manera que la mujer con base a lo aprendido ejecute y realice una forma de vida como madre y proveedora de lactancia, bajo su estilo y forma de ser.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en el enfoque mixto, de acuerdo con las variables: aspectos sociodemográficos, los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses e identificar la opinión de las mujeres con niños de 0 a 12 meses, acerca de la lactancia materna, posterior a su asistencia o no a un curso de preparación para el parto, durante el segundo trimestre 2018, analizando los resultados como fundamento con base en la teoría.

3.1.1. Enfoque Mixto

El enfoque de la investigación, con base en las preguntas que se desean realizar, y a los datos que se quiere obtener, reúne el enfoque mixto, debido a que se utiliza un cuestionario con la que se pretende obtener la opinión libre y personal de la madre relacionado al tema de estudio, así como realizar una medición numérica para comprobar y realizar un análisis estadístico, de acuerdo con la información obtenida.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación Correlacional

El tema que se desea investigar determina dos variables, lactancia materna y curso de preparación para el parto, las cuales se desean analizar, para comprobar la relación entre ambas y determinar si la disminución o aumento de una lleva a la otra, para que se ejecute el problema principal.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El área escogida para realizar dicha investigación es de carácter urbano, con una clase económica media alta, que tiene acceso a las tecnologías de la información y la comunicación

y servicios básicos. Cuenta con una población total de 433.677 habitantes, y una densidad poblacional de 163 km² para el año 2011⁵⁹.

3.3.1. Población

El Censo Nacional de Población y Vivienda del INEC, para el año 2011, estima que la provincia de Heredia cuenta con una población total de 433.677 personas, no obstante, se desconoce el número exacto de mujeres de la provincia⁵⁹.

3.3.2. Muestra

El valor de la muestra es determinado mediante la fórmula de muestreo probabilístico, según la Guía metodológica para trabajos finales de graduación de la Universidad Hispanoamericana, la cual consta de lo siguiente:

N: 433.677.

Z: $(2.57)^2$.

P: 0.5.

Q: 0.5.

D: 0.1.

El resultado obtenido al ejecutar la fórmula es de 262 mujeres en la provincia de Heredia, bajo un factor de confiabilidad del 99%, y un margen de error de 0.1.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1
Criterios de inclusión y exclusión
Heredia, 2018

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres que han tenido un bebé en el último año.	Mujeres que hayan tenido un bebé en el último año, pero que no fue un nacido vivo.
Que sean alfa-betas.	
Posean acceso a un dispositivo tecnológico con internet.	
Residan en la provincia de Heredia.	

Fuente: Elaboración propia.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento que se utiliza para la investigación es un cuestionario de elaboración propia, que consta de cuatro secciones, comprenden preguntas cerradas que permiten a la persona ser concreta y directa y abiertas para que exprese su opinión de manera libre con la finalidad de determinar los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, Heredia, segundo trimestre 2018.

El instrumento se realiza por un medio electrónico, proporcionado por el sistema de Google que permite realizar cuestionarios o encuestas de manera gratuita y proporcionando los resultados mediante una hoja de cálculo de Excel.

3.4.1. Validez del cuestionario

La validación del cuestionario se efectúa en tres etapas, en la primera etapa se elabora y aplica un plan piloto a 34 mujeres, para verificar la adecuada formulación de las preguntas y llenado del instrumento de recolección de la información. En la segunda etapa se verificaron y corrigieron los problemas e inconsistencias presentadas para finalmente, someterlo al Alfa de Crombach, que es un coeficiente que sirve para medir la confiabilidad del instrumento en una escala de medida, y determina la validación de este.

El instrumento demuestra un Alfa de Crombach de 0.5656 con una muestra de 35 personas, con alta posibilidad de llegar a 60 a la hora de concluir con la muestra, no obstante, el estadista Lic. Roger Bonilla detalla, que es adecuado para su finalidad, ya que no se pretende elaborar un instrumento, sino demostrar los sucesos que ocurren a partir de un fenómeno como lo es la lactancia materna. Anexo 6.

3.4.2. Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad se establece a partir del Alfa de Crombach, que es un coeficiente que sirve para medir la confiabilidad del instrumento en una escala de medida, y el cual fue utilizado en esta investigación a partir de la elaboración de un plan piloto.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1. Diseño experimental

El fenómeno y las condiciones o cualidades que se desea investigar en el área de estudio, se observan sin ser manipuladas, para su posterior comprensión, análisis y muestra de datos, siendo de tipo transversal, ya que la observación se realiza en un único momento en el tiempo, y no por períodos.

3.6. Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
1. Caracterización sociodemográficamente de las mujeres, según asistencia al curso de preparación para el parto, durante el primer trimestre 2018	Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico cultural que están presentes en la población sujeta a estudio ⁶⁰ .	Aspectos medibles de la población en estudio, que abarcan: edad, escolaridad, estado civil, situación laboral, ocupación, jornada laboral.	Edad.	Años.	1. ¿Edad?
				Escolaridad.	Primaria, secundaria, universitaria	2. ¿Nivel de escolaridad?
					Estado Civil.	Soltera. Casada. Unión Libre Divorciada.
				Situación laboral	Empleada. Desempleada.	4. ¿Actualmente trabaja?
				Ocupación	Patrono. Ama de casa. Trabajador independiente.	5. ¿Ocupación?
					Por horas.	6. ¿Qué jornada laboral

				Jornada laboral	Medio tiempo. Tiempo completo	tiene?
2. Identificar los factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses.	Factores condicionantes de la lactancia materna	Factor, elemento o causa que actúan junto con otros ⁶¹ . Condicionante, que establece o determina ⁶² .	Se realiza un cuestionario donde se harán preguntas, en términos de número de embarazos, número de partos, tipo de parto, problemas de salud en embarazo, definición de lactancia, edad del niño (a), administración de la lactancia, abandono lactancia exclusiva, apoyo	Número de embarazos.	de 1, 2, 3, 4, otro.	1. ¿Cuántos embarazos ha tenido?
				Número de partos.	de 1, 2, 3, 4, otro	2. ¿Cuántos partos ha tenido?
				Tipo de parto.	Parto Natural. Parto por cesárea.	3. ¿Qué tipo de parto tuvo?
				Problemas de salud embarazo.	de Pre-eclampsia. en Diabetes gestacional.	4. ¿Presentó usted alguna enfermedad o problema de salud durante su embarazo? Si presento

familia, apoyo laboral, disfrute, beneficios, percepción física lactancia, nutrientes de la lactancia, producción de leche, dificultades para dar de amamantar, percepción de la importancia de la lactancia	Definición, de lactancia.	de Acto de amor, oro líquido.	alguna, especifique cual.
	Edad del niño (a).	Menos de 1 mes 2 a 3 meses 4 a 5 meses 6 a 12 meses	5. ¿Cómo define Lactancia materna?
	Administra Lactancia materna.	Si administra lactancia. No administra lactancia.	6. ¿Qué edad tiene el niño (a)?
	Motivo de abandono lactancia exclusiva	de Estética. Retorno al trabajo. Hipogalactia.	7. ¿Administra actualmente lactancia materna? Si no administra, especifique el por qué.
			8. ¿Por qué razón dejó la

lactancia materna exclusiva? En caso de seguir con la exclusiva pasar a la siguiente pregunta.

Apoyo familiar Si recibió apoyo 9. ¿Recibió apoyo familiar brindado durante familiar. durante el proceso? el proceso. No recibió apoyo familiar.

Apoyo laboral Cuenta con un 10. ¿En el trabajo cuenta brindado. área de lactancia. con un área de No con un área lactancia? Si no de lactancia. trabaja, pase a la siguiente pregunta.

Disfruta el tiempo Disfruta del 11. ¿Disfruta su tiempo de que brinda tiempo en que lactancia?

lactancia. brinda lactancia a su hijo.
No disfruta del tiempo en que brinda lactancia a su hijo.

Conocimiento de los beneficios que aporta. Conoce los beneficios que aporta.
No conoce los beneficios que aporta.

12. ¿Conoce los beneficios que le aporta la lactancia a usted y su hijo?

Percepción física lactancia. Afecta su apariencia física el amamantar.
No afecta su apariencia física el amamantar.

13. ¿Considera que el amamantar le afecta su apariencia física?

Nutrientes de la lactancia. Conoce los nutrientes que

14. ¿Considera que la lactancia materna tiene

aporta lactancia materna a su hijo. No conoce los nutrientes que aporta lactancia materna a su hijo. los nutrientes necesarios, para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño?

Conocimiento cómo fomentar la producción de leche. Dar más de amamantar. Tomar más agua. Masajear el pecho. Extractor. 15. ¿Cuál es la mejor manera de fomentar la producción de leche?

Dificultades para dar de amamantar se heredan Si se heredan. No se heredan. 16. ¿Considera que las dificultades para dar de amamantar se heredan?

<p>Lactancia materna es necesaria e importante para su hijo (a)</p>	<p>Sí, la lactancia materna es necesaria e importante.</p>	<p>17. ¿Piensa que la administración de la Lactancia Materna es necesaria e importante para su hijo (a)? Si considera que no, justifique su respuesta.</p>
	<p>No, la lactancia Materna es necesaria e importante.</p>	

3.7. Plan piloto

El plan piloto nos permite visualizar problemas que se pueden presentar a la hora de emplear el cuestionario, y de esta forma realizar las correcciones respectivas para ejecutar el defensorio. En el caso del cuestionario empleado para esta investigación se utilizó una población de 35 mujeres con niños de 0 a 12 meses, que tuvieron asistencia o no al curso de preparación para el parto y residían en la provincia de Heredia; los datos arrojados evidenciaron dos problemas, que provocaban que las madres no tuvieran la facilidad para responder al cuestionario

La redacción en las preguntas fue parte de los problemas encontrados, términos técnicos no permiten que estas tengan la facilidad de dar su respuesta instantánea, las obliga a tomar más tiempo para comprender las palabras, por lo tanto para evitar confusión y generar una mayor fluidez en las respuestas se opta por utilizar sinónimos conocidos, pero que no logren desviar la finalidad de la pregunta, posterior a esto se da la problemática de la ausencia de opción que no se considera, pero que con base a las observaciones y el análisis respectivo, se coloca para brindar una gama más amplia de selecciones que permita a la madre exponer su realidad o lo más cercano a ello.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

El análisis de datos se realiza con la información que se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario vía internet a través del sistema Google formularios, a 262 mujeres que tienen un hijo (a) de 0 a 12 meses y que asistieron o no a un curso de preparación para el parto, en el Heredia, segundo trimestre 2018

El cuestionario está dividido en cuatro partes: la primera corresponde a los datos personales; la segunda trata sobre los datos gineco-obstétricos; la tercera versa en aspectos del curso de preparación para el parto y la cuarta indaga aspectos propios de la lactancia materna y los factores que inciden en su administración.

La presentación de los datos se desarrolla por medio de 22 figuras y 6 tablas. A continuación, se presenta e infiere la información obtenida.

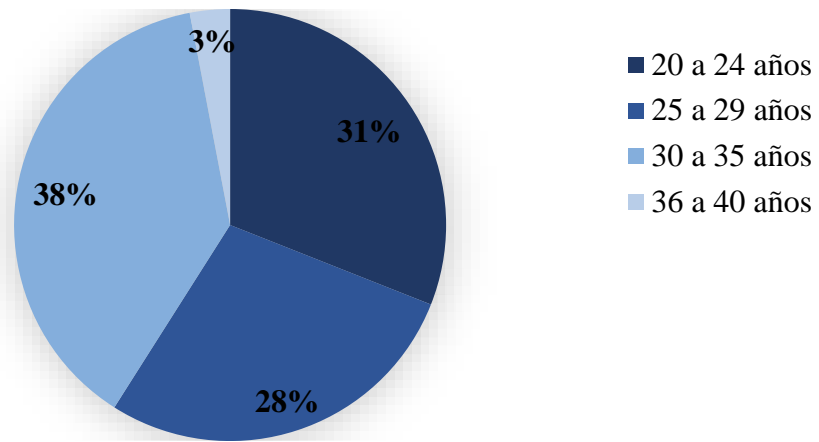


Figura N°1. Distribución porcentual de la población encuestada según la edad, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 59% de las mujeres participantes están en la edad entre 20 a 24 años y 25 a 29 años y en un 41% se encuentran las que tienen una edad de 30 a 35 años y las de 36 a 40 años. Lo anterior nos evidencia que el grupo más grande comprende edades jóvenes, consideradas en tiempo adecuado para ejercer la fecundación sin ningún problema o dificultad, con respecto a las mujeres de edades avanzadas o adolescente, sin embargo este factor tiene gran influencia hacia la gestación y lactancia, ya que a edades tempranas las madres se están incorporando al ámbito laboral, son más vulnerables a los estereotipos y presiones sociales o no cuentan con un organismo óptimo para pasar por este proceso.

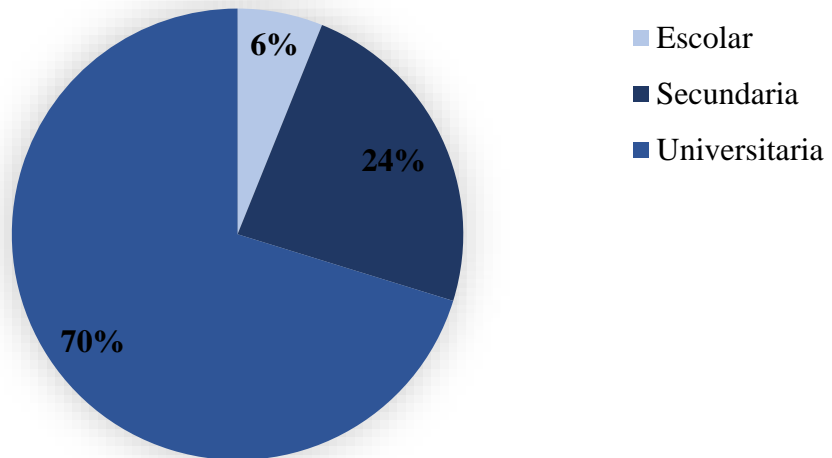


Figura N°2. Distribución porcentual de la población encuestada según escolaridad, Heredia, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

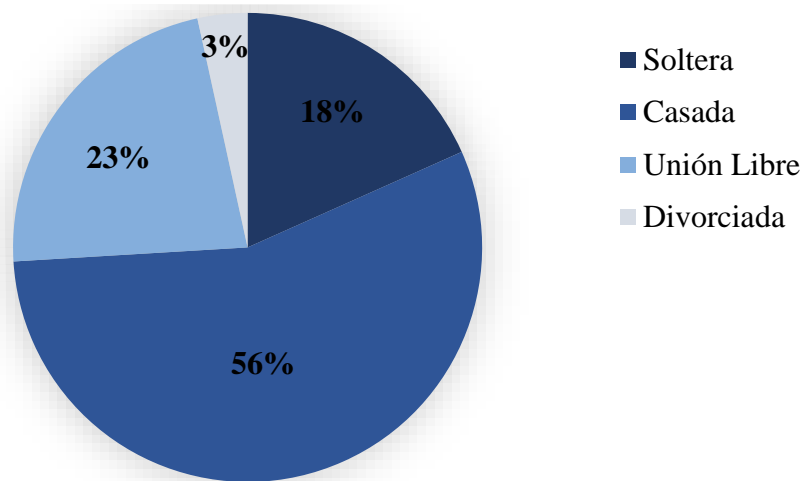


Figura N°3. Distribución porcentual de la población encuestada según estado civil, Heredia, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

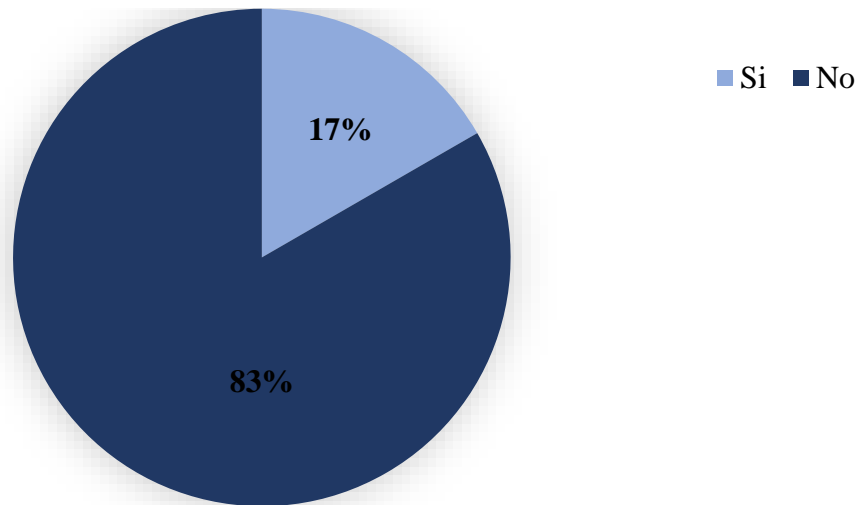


Figura N°4. Distribución porcentual de la población encuestada según estado de trabajo actual, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 17% de las mujeres trabajan con respecto a un 83% que no lo hacen.

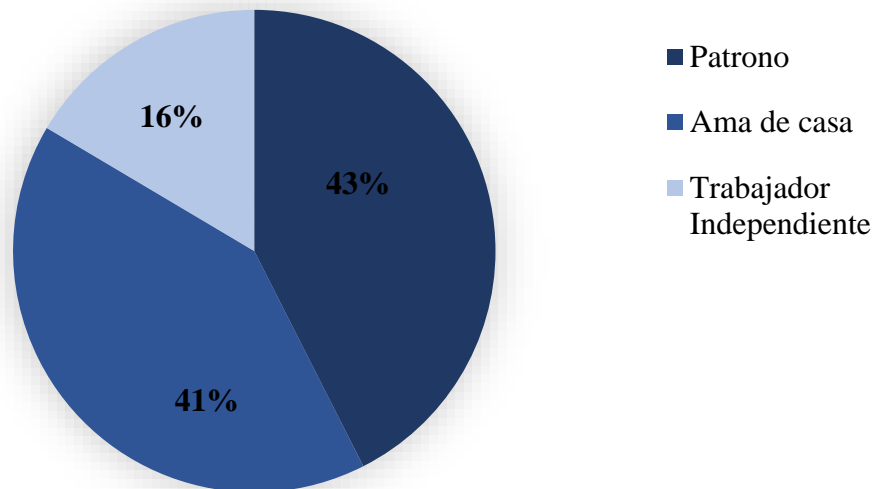


Figura N°5. Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018

Las mujeres según la ocupación cuentan con patrono en un 43%, seguido por las damas amas de casa con un 41% y 16% que trabajan de manera independiente.

Tabla N°2.
 Distribución porcentual de la población encuestada
 según jornada laboral,
 Heredia, 2018.

Jornada laboral	%	Valor absoluto
Por horas	11%	11
Medio tiempo	7%	7
Tiempo completo	82%	82
Total	100%	100

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las madres encuestadas que trabajan por horas y medio tiempo representan un 18%, y por tiempo completo un 82%.

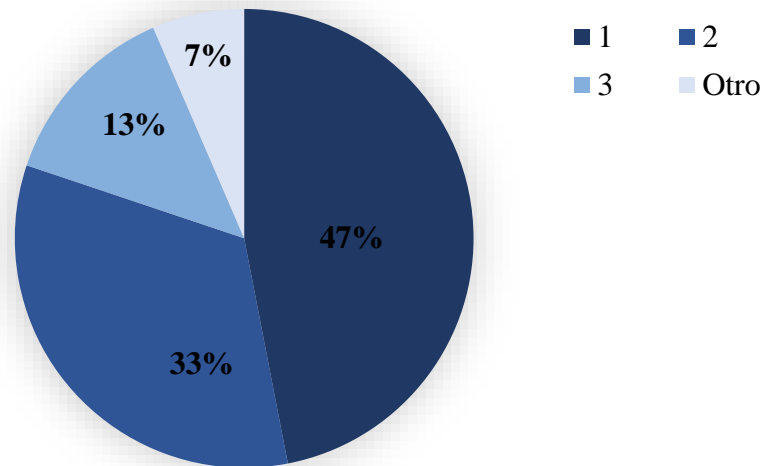


Figura N°6. Distribución porcentual de la población encuestada según número de embarazos, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Las mujeres tienen un único embarazo en un 47%, mientras que el 33% tiene dos gestas.

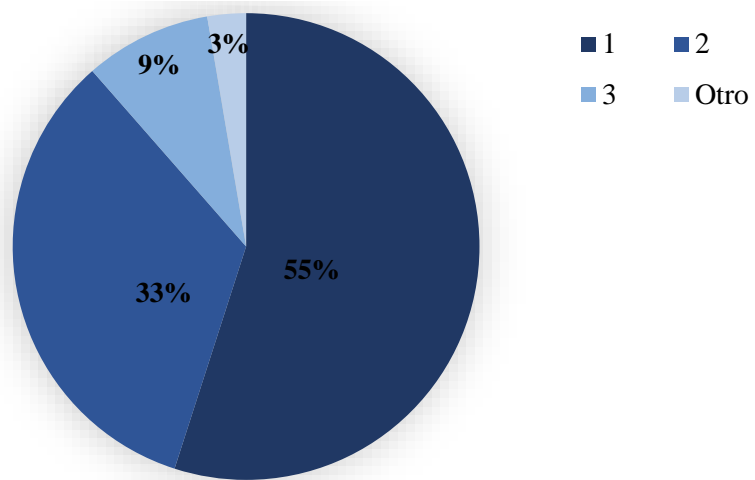


Figura N°7. Distribución porcentual de la población encuestada según número de partos, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 55% de las mujeres tienen un parto, el 33% tienen dos partos.

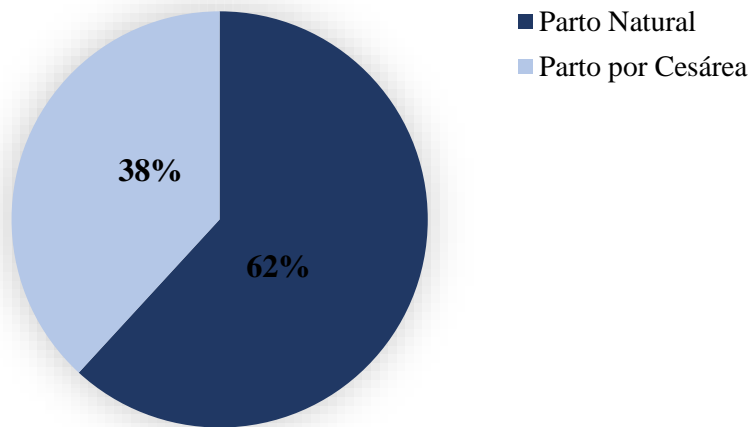


Figura N°8. Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de parto, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 62% de mujeres tiene un parto natural, con respecto a 38% que se somete a cesárea.

Tabla N°3
Distribución porcentual de la población encuestada,
según percepción de enfermedad en el embarazo,
Heredia, 2018

Enfermedad	Valor absoluto	%	Total mujeres
No	163	62%	163
Abstencionismo de respuesta	24	9%	24
Hipertensión	20	8%	20
Diabetes	18	8%	18
Preclamsia	5	2%	5
Colelitiasis	4	2%	4
Infección vaginal	3	1%	3
Hiperémesis gravídica	2	1%	2
Anemia	2	1%	2
Placenta previa	2	1%	2
Cálculos renales	2	1%	2
Trombofilia	2	1%	2
Purgaría	1	1%	1
Bacteria estreptococos	1	1%	1
Sacroilitis	1	1%	1
Neumonía	1	0%	1
Hipotiroidismo	1	0%	1
Miomas	1	0%	1
Inflamación en el nervio ciático	1	0%	1
Cáncer de cérvix	1	0%	1
Talasemia	1	0%	1
Dilatación safena menor	1	0%	1
Sangrado	1	0%	1
Asma	1	0%	1
Amenaza parto prematuro	1	0%	1
Amenaza de aborto	1	0%	1
Trisomía 18	1	0%	1
Total	262	100%	262

Fuente: elaboración propia.

Las 163 mujeres no presentan enfermedades durante el embarazo, 24 se abstienen a responder, 20 presentan hipertensión, 17 diabetes.

Las enfermedades que se presentan durante la gestación pueden ser o no parte del proceso de embarazo, y el modo en que la madre la perciba y determine en cuanto gravedad, es aún más importante, ya que nos permite tener una visión de que tan educada y en control se encuentra e incluso evidencia si ha tenido una educación efectiva por parte del personal, ya que toda madre educada de manera correcta es consiente de si un malestar o dolencia forma parte de su embarazo o es una afectación coincidente con este.

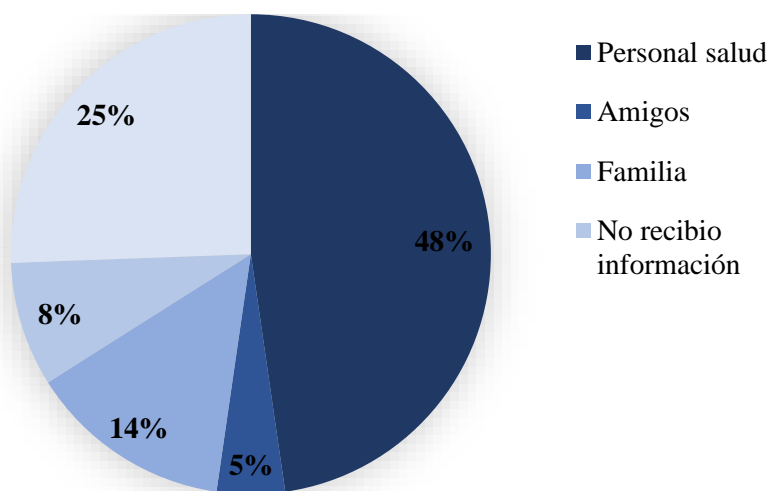


Figura N°9. Distribución porcentual de la población encuestada según fuente principal de información sobre lactancia, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 48% de las mujeres tiene como fuente principal de información el personal de salud, un 14% la familia y un 25% investiga por cuenta propia.

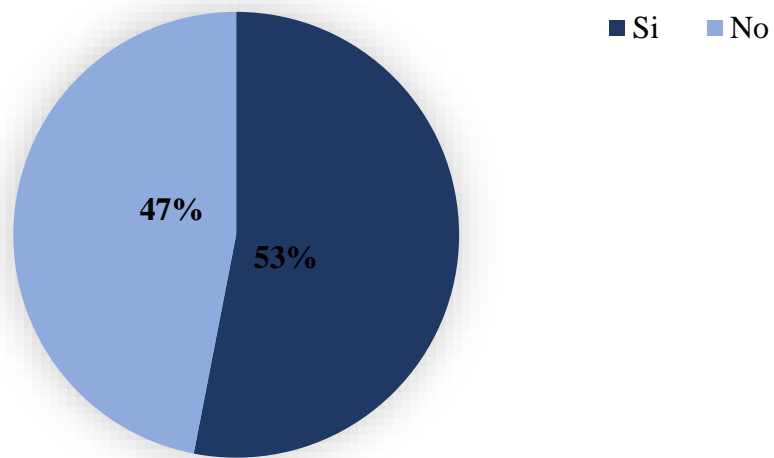


Figura N°10. Distribución porcentual de la población encuestada según asistencia al curso de preparación para el parto, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Al curso de preparación para el parto se da una asistencia del 53% de nuestras mujeres encuestadas, con respecto a un 47% que no asisten.

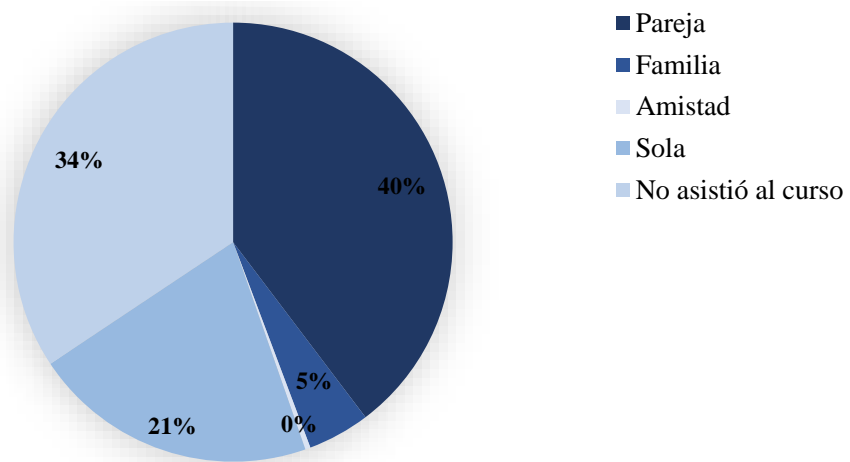


Figura N°11. Distribución porcentual de la población encuestada según su compañía en el curso de preparación para el parto, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

La compañía al curso de preparación es en un 40% por la pareja, y en un 34% no se dio asistencia al curso.

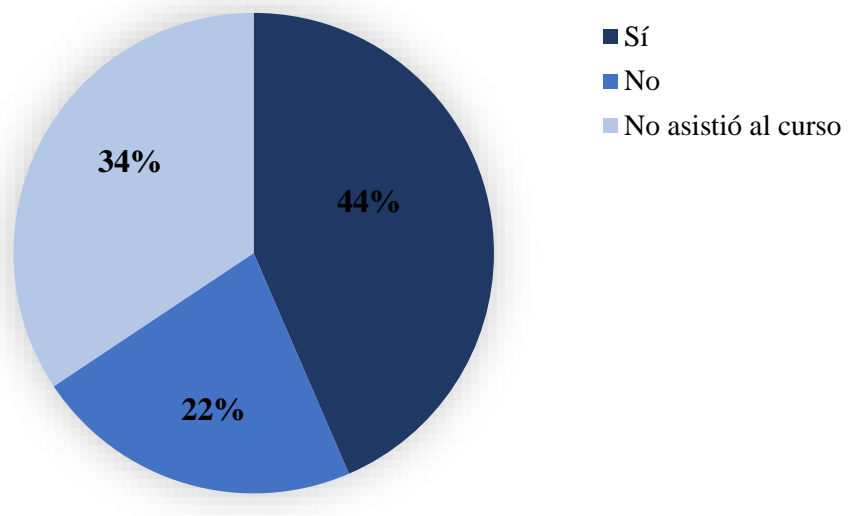


Figura N°12. Distribución porcentual de la población encuestada según la influencia de la información brindada sobre Lactancia Materna hacia la actitud de la madre para brindarla, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

La influencia de la información brindada es efectiva en 44%, mientras que en un 22% no lo es.

Tabla N°4

Distribución porcentual de la población encuestada,
según la percepción de definición de lactancia,
Heredia, 2018.

Percepción de definición lactancia	Valor absoluto	Mujeres %
Alimento	21	21%
Acto de amor	12	12%
Vínculo	8	8%
Lo mejor	6	6%
Bella	6	6%
Difícil	6	6%
Maravillosa	5	5%
Fuente de Nutriente	4	4%
Salud	3	3%
Experiencia	3	3%
Buena	2	2%
Oro	2	2%
Crecimiento y desarrollo adecuado	2	2%
Dar leche	2	2%
Dolorosa	2	2%
Importante	2	2%
Momento madre hijo	2	2%
Dar de mamar	1	1%
Reto	1	1%
Vida	1	1%
Bendición	1	1%
Beneficio	1	1%
Excelente	1	1%
Exitosa	1	1%
Fundamental	1	1%
Martirio	1	1%
Primordial	1	1%
Sacrificio	1	1%
Arte	1	1%
Total	262	100%

Fuente: elaboración propia, 2018.

La muestra según su percepción define lactancia materna en un 21% como alimento, en un 12% como un acto de amor.

En esta encuesta se logra obtener el punto de vista de las madres según su percepción de lo que es lactancia, con el fin de visualizar su conocimiento y con ello estimar su grado de juicio con respecto al tema, ya que si bien es cierto al preguntarle desde su punto percepción lo vuelve un criterio muy personal, está al cuestionársele de manera formal, dejará de lado su parte emocional y utilizará el discernimiento lógico y adecuado, evidenciando de esta forma si el conocimiento fue adquirido o adsorbido.

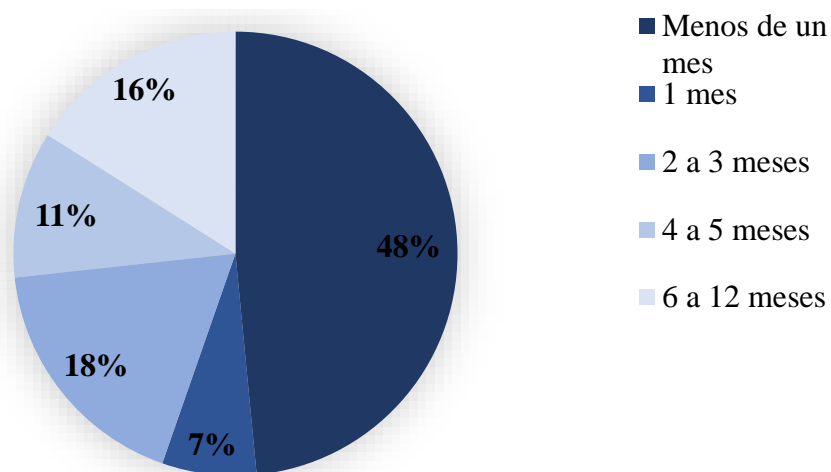


Figura N°13. Distribución porcentual de la población encuestada según la edad que tiene el niño (a), Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Las mujeres tienen en un 55%, hijos menores de un mes a 1 mes, en 29% tienen una edad de 2 a 5 meses, en un 16% poseen de 6 a 12 meses.

Tabla N°5

Distribución porcentual de la población encuestada,
según la administración actual de lactancia Materna,

Heredia, 2018.

Razón de dejar de administrar	Valor absoluto	Mujeres (%)
Sigue administrando	80	80%
Abstencionismo respuesta	4	4%
Hipogalactia	3	3%
Destete precoz niño	2	2%
Dolor	2	2%
Edad niño (a)	2	2%
Alergia leche	1	1%
No la considera necesaria	1	1%
Reincorporación trabajo	1	1%
No quiso niño	1	1%
Afectación mama	1	1%
Problemas agarre pecho	1	1%
Destete precoz madre	1	1%
Total	262	100%

Fuente: elaboración propia, 2018

Las mujeres en un 80% administran lactancia, 3% se abstienen de administrar porque sufren de hipogalactia. La presión social, comercial, así como los cambios socioculturales, la reincorporación al trabajo, la importancia de la apariencia física es de gran peso para que la madre cuestione administrar lactancia. Actualmente la sociedad y el comercio facilitan la vida de madre, que, aunque este educada por facilitarse la rutina diaria opta por utilizar medios externos a la lactancia, como lo son los sucedáneos de la leche

Tabla N°6
 Distribución porcentual de la población encuestada,
 Según la razón por la que dejó la lactancia materna exclusiva,
 Heredia, 2018

Razón dejó lactancia materna exclusiva	Valor absoluto	%
Abstencionismo respuesta	73	73%
Ablactación	6	6%
Hipogalactia	5	5%
Continua con la lactancia materna exclusiva	3	3%
Dolor	2	2%
Niño se desteto	2	2%
Reincorporación Trabajo	2	2%
Niño cumplió la edad	2	2%
Secado leche	1	1%
Bajo peso	1	1%
Enfermedades pezón	1	1%
Mixta	1	1%
Estudios	1	1%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

La muestra se abstiene de responder la razón por qué dejan la lactancia materna exclusiva en un 73%, 6% refirieron que la dejan por el proceso de ablactación, 5% porque presentan hipogalactia.

Los factores por los que la madre opta por dejar la lactancia, es de criterio muy personal, ya que cada una es consciente de las vivencias, dificultades y alegrías que le ha dejado emplear este proceso, sin embargo, podemos visualizar según las encuestadas, factores que mediante una adecuada y efectiva educación se pueden prevenir y posiblemente logran que la madre administre lactancia por un tiempo más prolongado o por lo menos por el recomendado

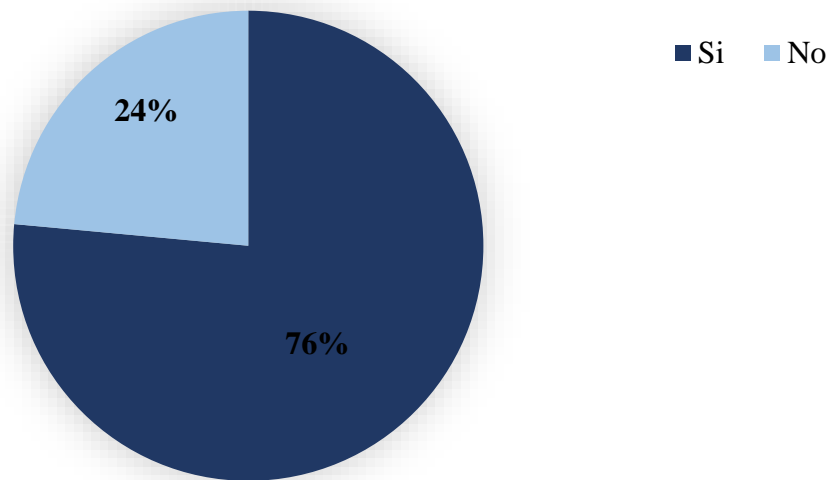


Figura N°14. Distribución porcentual de la población encuestada según apoyo familiar recibido, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El apoyo familiar se dio en 76% de las mujeres mientras que un 24% no cuenta con dicho apoyo.

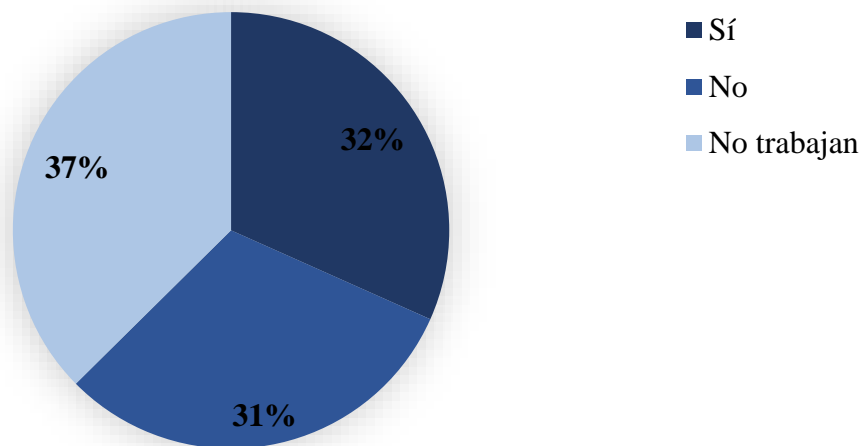


Figura N°15. Distribución porcentual de la población encuestada según acceso a área de lactancia en el trabajo, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El acceso con el que cuentan las mujeres de un área de lactancia en el trabajo es de un 32%, un 31% no cuenta con dicha área en su ámbito laboral.

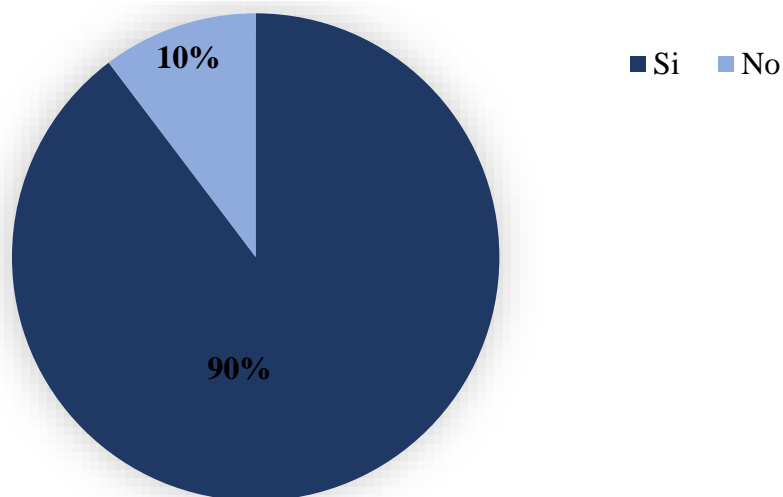


Figura N°16. Distribución porcentual de la población encuestada según el disfrute de su tiempo de lactancia, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 90% de las mujeres disfrutaban de su tiempo de lactancia, un 10% no lo disfruta.

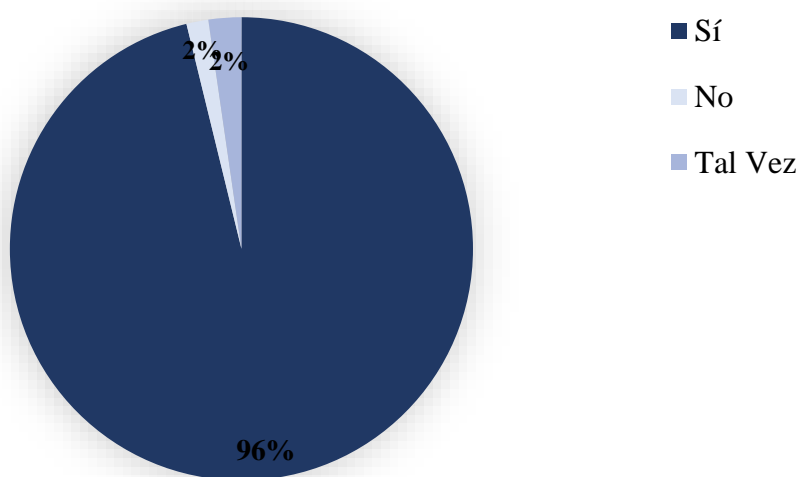


Figura N°17. Distribución porcentual de la población encuestada según el conocimiento de los beneficios de la lactancia, Gran Área Metropolitana 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

La muestra nos evidencia que un 96% de las mujeres conocen los beneficios que otorga la lactancia materna a sus hijos, un 2% no los conocen.

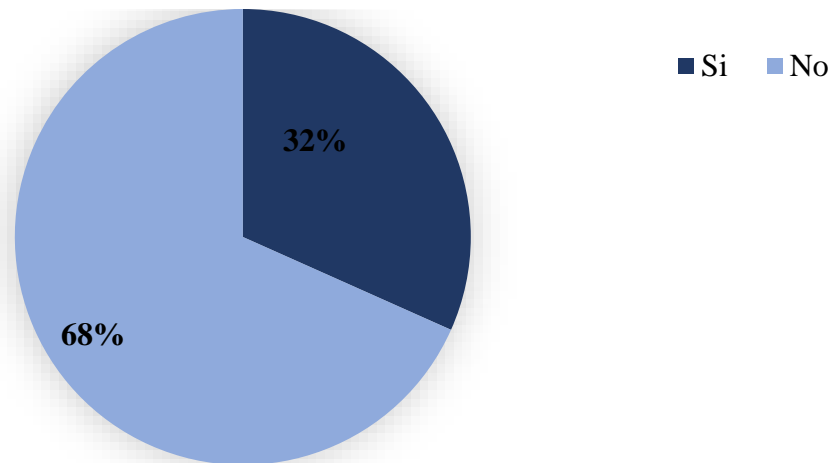


Figura N°18. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si la lactancia afecta su apariencia física, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 32% de las mujeres encuestadas consideran que el amamantar afecta su apariencia física con respecto a un 68% que considera que no lo afecta.

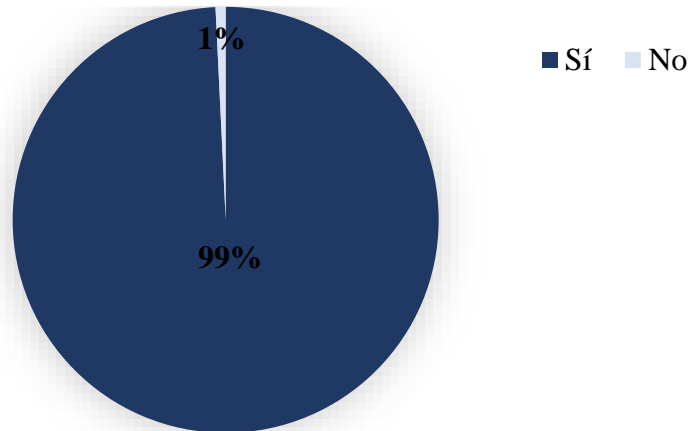


Figura N°19. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre los nutrientes lactancia materna, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 99% de las mujeres refiere que los nutrientes que ofrecen la lactancia materna son necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño o niña.

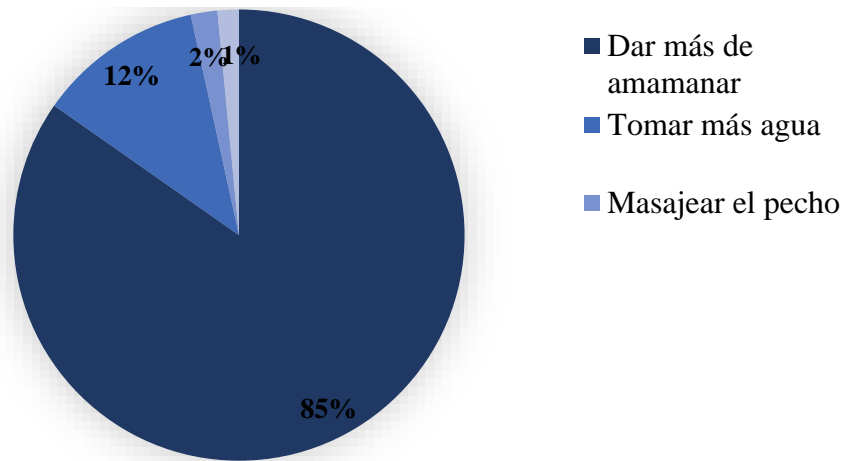


Figura N°20. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre la manera de fomentar la producción de leche, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Las mujeres encuestadas detallan en un 85%, que la mejor forma de fomentar la producción de leche es administrando de manera más continúa, mientras que el 12% considera que es tomando más agua.

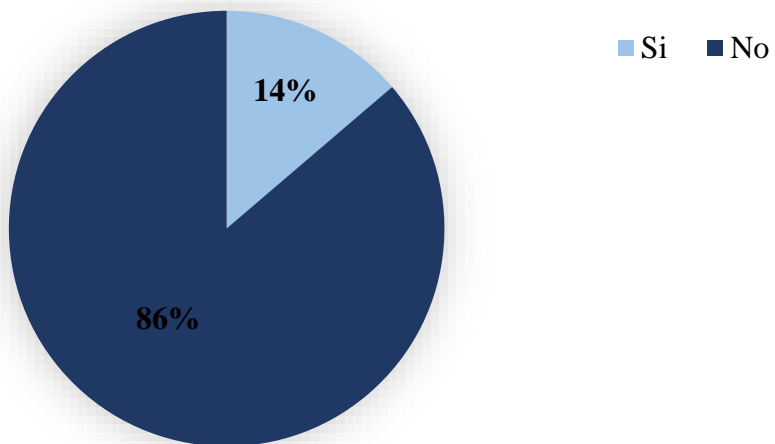


Figura N°21. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si las dificultades para dar de amamantar se heredan, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 86% de las encuestadas considera que las dificultades para amamantar no se heredan con respecto a un 14% que considera que sí.

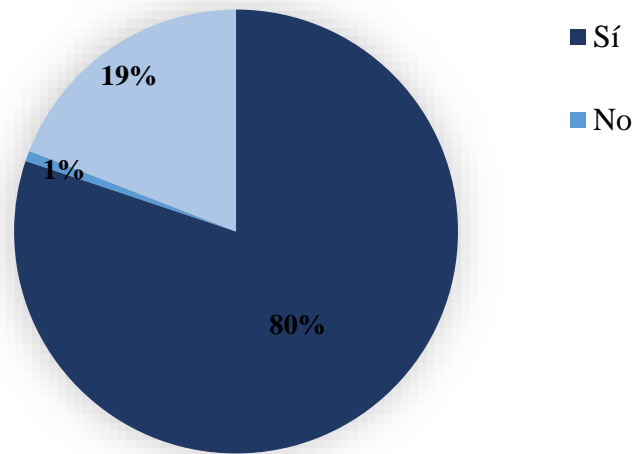


Figura N°22. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si las dificultades para dar de amamantar se heredan, Heredia, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

La población que forma parte de esta investigación considera en un 80% que la Lactancia Materna es necesaria e importante.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS

RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información existente sobre los factores condicionantes de la lactancia materna a nivel nacional sigue siendo escasa, siendo este el principal aporte de este estudio. Los factores determinantes más sobresalientes se siguen presentando por inadecuada información persistente en las madres, la falta de conciencia sobre la importancia de amamantar y la deficiente educación brindada por parte de los profesionales de la salud.

El estudio nos logra evidenciar que en pleno siglo XXI con todos los medios informativos y lo que se habla diario, hay todavía muchas mujeres que están arraigadas en las creencias y mitos que envuelven la lactancia, e incluso hay algunas que no la consideran necesaria, a pesar de que estas madres poseen un alto grado de escolaridad, lo que las hace acreedoras de gran cantidad de conocimientos en temas diversos entre los que destaca la lactancia materna, ya que, a mayor grado académico será más amplia su capacidad de discernimiento, comprensión, aprendizaje y acceso a la información, permite que la mujer desde que es madre comprenda con mayor facilidad la lactancia, su importancia así como los beneficios que obtienen tanto ella como su hijo, y en caso contrario tenga una facilidad más amplia de acceso a la información que le permita aclarar sus dudas, ignorando de esta forma los mitos y creencias, no obstante el estudio materno aparece en una muy baja proporción como causa de la no administración, actualmente el porcentaje de mujeres que administra lactancia es mayor al de años anteriores, como es el caso del año 2006, según lo evidenciado en la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el período junio - agosto del 2006. Actualmente, la mayoría de las mujeres administran incluso aun cuando su hijo tiene un lapso de edad de 6 a 12 meses, incorporando la ablactación cumplido

los 6 meses, pero no abandonando la leche materna, mostrando una lactancia mixta, de acuerdo con lo recomendado. Los meses de 4 a 6 son los más críticos, y no necesariamente por la incorporación de la madre al trabajo, sino por problemas de déficit de producción por una infrecuente colocación del niño al seno.

El trabajo materno no aparece como una razón determinante de la no administración, las mujeres encuestadas que se reintegran al trabajo no muestran que este aspecto sea influyente, sin embargo, cabe mencionar que la mayor parte de las mujeres eran ama de casa, y las que trabajaban en gran proporción contaban con un área de lactancia que les permitió seguir con la exclusiva hasta los 6 meses recomendados, no obstante, se presenta en un porcentaje menor aquellas mujeres que no logran tener la oportunidad de continuar con la leche materna, debido a que no cuentan con un área de lactancia, aun cuando el Ministerio de Salud establece que toda empresa en el territorio nacional debe contar con un área destinada para esto. Este aspecto obliga a la madre a iniciar alimentos sólidos precozmente y recurrir a los sucedáneos de la leche con uso de biberón, conllevando a que el niño desee más el biberón que el pezón, y con ello se fomenten los problemas propios de la falta de estimulación.

La información recibida sobre lactancia materna es otro dato interesante de destacar ya que, aunque el 48% de las madres recibió información por parte del personal de salud, un 25% investigó por cuenta propia, siendo la fuente información de la madre que amamanta crucial, para determinar su actitud hacia esta. Generalmente, nuestros amigos o familiares son los que tienden a fomentar miedos, angustia y rechazo a la lactancia, a causa de información errada, experiencias previas, tradiciones familiares. Una fuente confiable como lo es el personal de salud te aclarará dudas y erradicará mitos y creencias bajo argumentos que son respaldados

por artículos científicos, razón por la cual es de suma importancia no sólo quedarse con la información que nos brinden nuestros allegados, sino contar con un argumento profesional.

El curso de preparación para el parto es una herramienta vital de conocimiento para la madre sea primeriza o no, ya que contarán con la información de lo más general hasta lo más detallado del embarazo y lactancia tanto de manera práctica como teórica, siendo un medio donde adquieres información confiable, verás y actualizada sobre lactancia, brindando un espacio de confort donde pueden realizar las preguntas que gusten y en compañía de madres que se encuentran en su misma situación, sin embargo la asistencia al curso se dio en una baja proporción en este estudio, algo no muy distinto a lo ocurrido en el de Manrique M, Giacomín L, en el año 2014 en un hospital nacional, no obstante cabe resaltar que el estudio evidencia que la mayor parte de mujeres que no asistieron al curso eran madres de más de un hijo, sin embargo, no se puede obviar las mujeres que apenas era su primer hijo y decidieron no asistir al curso e investigar por cuenta propia, no obstante, pese a esto ellas conocían muy bien aspectos como que dando más de amamantar es la forma adecuada para fomentar la producción de leche y que las dificultades para dar de amamantar no se heredan, lo que es muy importante y se debe rescatar, ya que la era de la tecnología brinda acceso a miles de fuentes de información que nos permite informarnos de manera adecuada e inadecuada, porque no todo lo que nos muestra el mundo del internet es confiable, sin embargo, hay que resaltar que aun cuando se tiene información certera, esta no logrará sustituir años de estudio y preparación que tienen los profesionales especializados en dicha área.

El papel del profesional en la difusión de información se debe brindar durante todo el proceso de embarazo mediante las citas de control prenatal y en el post parto, no necesariamente en el curso, pero pese a esto se obtienen comentarios que mencionan no haber recibido información

por parte de estos, e incluso surgió la peculiaridad de que una madre mencionó que nunca recibió información del profesional, que tuvo que informarse por medio de una red social lo que lo que es impactante, y no muy distinto a la situación que expresan Alfaro N, Campos G en su investigación.

La incidencia de cesáreas es un problema por resolver, aun cuando sólo el 38% de nuestra muestra fue sometida a este tipo de parto, es un factor muy influyente en el inicio temprano de la lactancia, debido a que una mujer sometida a cesárea no tiene contacto precoz con el niño como es el caso del parto natural.

La mujer al ser sometida a este tipo de intervención, no le pasan el niño de manera inmediata, primero se aseguran de que no hayan quedado residuos dentro del abdomen, la suturan y debe esperar a que le pase el efecto de la anestesia, proceso por el cual pasan unas horas que conllevan a la demora del inicio de la succión del pecho pueden traer inconvenientes posteriores para la lactancia¹⁹, cuando se recomienda que debe ser en un lapso igual o menor a una hora el contacto inicial con el niño para que el proceso de lactancia sea eficiente y exitoso

El apoyo familiar tiene alta inferencia en la administración de la lactancia y un 26% de nuestras madres no lo recibieron, lo que es bastante alto y preocupante, ya que el apoyo familiar en una madre es motivo de salud mental, le hace sentir que no está sola y que tienen un hombro en quien apoyarse y solicitar ayuda y consejos cuando las cosas no andan bien. El estrés, el cansancio y la presión que atraviesan las mujeres con esta nueva etapa las hace propensas a dejar tempranamente la lactancia, ya que sienten que el poner al niño al seno las cansa más, acompañado del dolor que algunas experimentan, lo vuelven una tarea agobiante y que incluso las hace sentir abrumadas, fomentando que no lo disfruten, como es el caso de un 10% de nuestra muestra.

El disfrute de esta etapa es crucial, ya que determinará la actitud que la madre posea a este proceso, la mujer que no lo disfrute tiende a presentar desinterés, y llevar a un destete precoz, acompañado de alteraciones en la producción que pueden conducir a la aparición de hipogalactia, ya que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea, y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular¹⁹.

Las frases de aliento, los consejos y el positivismo que se puedan expresar a la madre tienen gran influencia sobre su actitud y deseo de amamantar, con respecto a una mujer que sólo se tiene a ella y nadie que le recalque las cosas buenas y bellas que esta etapa abarca.

La psicología social menciona, que el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos, de modo que, si la madre se siente apoyada por su familia, pareja y amigos, se verá reflejado en una lactancia efectiva y una madre feliz, del proceso por el que está pasando.

El aspecto físico es muy influyente y preocupante, una alta proporción de las mujeres encuestadas provocan destete precoz por razones estéticas. El pensar que, al brindar lactancia, la apariencia física es afectada, es una creencia errónea, fomentada por una mala educación durante su embarazo, o el silencio de la madre, la cual no pregunta para aclarar la información o por el contrario se informa en fuentes que no son confiables y serias. Es por esto y más que la intervención del profesional de la salud en las madres es tan importante, en conjunto con el curso de preparación para el parto, ya que dan fin a la información incorrecta y promueven cada día más mujeres pro lactancia materna.

En la interpretación de resultados se deben considerar algunas limitantes del estudio, que se presentan en cuanto a la obtención de respuestas, las mujeres pese a que se les menciona que es de carácter confidencial y para fines académicos se abstienen de responder, dando espacio a

sesgos de información, lo que no permite tener oportunidad del 100% en todas las preguntas. A pesar de esto se brindan los datos de interés para fortalecer futuras intervenciones en este tema.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La investigación concluye que la mayor parte de la población estudiada se encuentra entre los 30 y 35 años, casadas, laboralmente activas a tiempo completo, con una escolaridad universitaria; más de la mitad de ellas tiene un solo hijo y por parto natural, donde la edad predominante del niño es de menos de un mes y siguen administrando lactancia.

Entre los factores que condicionan la lactancia materna, encontramos que la mayoría de las mujeres dejó de dar de amamantar por inicio de la ablactación e hipogalactia, además de considerar que la lactancia afecta su apariencia física, ya que la mama se cae, y las hace aumentar de peso. También consideran que las dificultades de amamantar se heredan, pero conocen muy bien los beneficios que otorga la lactancia, por eso la mayor parte de las mujeres la considera necesaria e importante para el crecimiento y desarrollo de su hijo.

Las mujeres en más de la mitad cuenta con apoyo familiar, factor que juega un papel importante ya que este fomenta que las mujeres tengan un estado de ánimo más elevado y se sientan más seguras y acompañadas en el proceso que atraviesan, además, cuentan con un área de lactancia en su entorno laboral, lo que les permite que se sientan más tranquilas, ya que saben que no sufrirán de escasez de leche por falta de succión del niño, además, que sus hijos no tendrán que tener una interrupción abrupta de la lactancia, lo que les permite administrarla hasta el tiempo recomendado, y evitarle las molestas propias del acumulo de leche en el pecho por falta de colocación del niño, promoviendo que disfruten aún más de su tiempo de amamantamiento.

El curso de preparación para el parto, que es parte crucial del crecimiento educativo de la madre durante su gestación, sin embargo, en un poco menos de la mitad decidió no asistir al curso, pero las que asistieron fueron en compañía de su pareja y mencionan que el curso sí

influye en su actitud hacia la lactancia, no obstante, más de la mitad consideran que la forma más adecuada de fomentar la producción de la leche es dando más que amamantar, y consideran que la lactancia materna es necesaria e importante para el crecimiento y desarrollo de su hijo, aun cuando en ese grupo algunas no asistieron al curso.

6.2. RECOMENDACIONES

Personal Salud

- Hacer mayor énfasis al tema de lactancia aumentando el tiempo destinado en la clase a este, y emplear retroalimentación y el retorno del tema al finalizar el curso, mediante la implementación de un foro, de manera que se asegure el profesional que todo lo dado semanas antes sea recordado y adecuadamente empleado. Posterior a la finalización del curso, implementar el uso de talleres de seguimiento sobre técnicas de amamantamiento, formas de extracción de la leche, brindando siempre seguridad a la madre que de no será juzgada ni señalada por las dudas o consultas que pueda tener al respecto.
- Facilitar material educativo sobre la importancia y las ventajas de asistir al curso de preparación para el parto en las citas o tener a disposición en los pisos de atención a las mujeres embarazadas o clínicas.
- Hacer uso de las nuevas tecnologías y redes sociales o bien utilizar el nuevo sistema de citas de la Caja Costarricense de Seguro Social, para dar a conocer las fechas de ejecución del curso de preparación para el parto o para hacer un recordatorio de este.
- Dar información tanto visual como escrita sobre los bancos de leche existentes en Costa Rica, para qué existen y cómo se puede hacer uso de ellos.
- Resaltar a la madre que el profesional de salud está especializado para brindar información correcta y actualizada sobre embarazo y lactancia, y que pueden contar con ellos para aclarar todas sus dudas.

Guarderías o redes de cuidado

- Ofrecer espacios cómodos, amplios y que cumplan con los requisitos óptimos que solicita el Ministerio de Salud para ofrecer una lactancia satisfactoria, tanto a mujeres que tenga inscritos sus hijos a la institución como a las mujeres que sólo necesiten uso del espacio, para fomentar y promocionar la lactancia materna.

Espacios públicos

- Hacer cumplir la Ley de Fomento de la Lactancia Materna y la establecida por el Ministerio de Salud para la creación de las áreas de lactancia, no esconder a las madres ni y privarlas de su derecho, mediante una supervisión continua.

BIBLIOGRAFÍA

1. AM Sacritán, JE Lozano, M Gil, A.T Vega. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León / Current situation and factors conditioning the start of breastfeeding in Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. (2011), [citado 16 febrero, 2018]; (49): 33. Disponible en: SciELO: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n49/original1.pdf>
2. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Scientific Electronic Library Online. Pública* [Internet]. (2012), [citado 15 febrero 2018] 83 (2): 161-169. Disponible en: Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>
3. Vidal A, Reyes M, Fernández Y, González G, Acosta T, Yero L. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Scientific Electronic Library Online*. [Internet]. (2012); [citado 26 enero 2018]; 10 (1): 1-5. Disponible en: Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100003
4. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista De Salud Pública* [Internet]. (2014), [citado 17 febrero, 2018]; 16(4): 560-571. Disponible en: MedicLatina: <http://201.195.87.22:2113/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=4156a887-fb26-467e-b7f1-6439c9098dce%40sessionmgr4007>.

5. Cardona K, Castaño J, Hurtado C, Moreno M, Restrepo A, Alberto O. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Archivos De Medicina. [Internet]. (2013), [citado 17 febrero, 2018]; 13(1): 73-87. Disponible en: MedicLatina: <http://201.195.87.22:2114/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b89c8adb-e4bc-42dc-bac5-f259feeab1d6%40sessionmgr101>
6. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal/Early initiation of breastfeeding is benefited by maternal education program. Elseiver. [Internet]. (2013), [citado 17 febrero, 2018]; 59(3): 254-257. Disponible en: ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013000493#bibl0005>
7. Ministerio de Salud. [Internet]. Costa Rica: Ministerio de Salud; 2006 [citado 27 enero 2018]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/resumen_ejecutivo_1ac_mat_2006_mod.pdf
8. Marín L; Ureña M; Fernández X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. Portal de revistas académicas. 2018. [citado 26 Julio 2018]. 15 (2): 1-21. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408/31562>
9. Manrique M, Giacomín L. Predictores de parto pre-término en la población adolescente. Acta Médica Costarricense. [Internet]. (2015); [citado 26 enero 2018]. 57(1): 29-32. Disponible en: AMC:

http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/867/786

10. Alfaro N, Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Revista Enfermería Actual de Costa Rica. 2014. [citado 26 enero 2018]. 26: 1-19. Disponible en: REVENF:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/14246/13536>

11. United Nations Children's Fund. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Nueva York: UNICEF 2005. Disponible en UNICEF:

<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

12. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Scientific Electronic Library Online. [Internet]. (2007); [citado 4 Abril 2018]; 9 (4): 587-59. Disponible en:

<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2007.v9n4/587-594/es>

13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Ginebra: OMS, nd. Disponible en who:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

14. Castillo B, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN. [Internet]. 2009. [citado 13 Abril, 2018]; 13(1): 1-11. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=e

15. Valdés V, Pérez A. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. UNICEF. Disponible en:

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>

16. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Literatura Biomédica. [Internet]. (2011); [citado 13 Marzo, 2018]; 32 (4): 223-230. Disponible en: Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
17. Asociación Liga De La Leche C. El arte femenino de amamantar [Internet]. GRIJALBO; 2017. [citado 13 febrero, 2018]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2113/eds/detail/detail?vid=1&sid=7fa1f27f-52d3-439b-84a7-f28a86e261cf%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=1498601&db=edsebk>
18. Castillo J, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social Breast feeding and immunity. Social impact. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. (2009); [citado 13 Abril, 2018]; 13(1): 1-11. Disponible en: Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
19. Lozano M. Beneficios de la lactancia materna. Jano Medicina y humanidades. [Internet]. (2006); [citado 6 de marzo de 2018]; 1.594: 45-47. Disponible en: Jano: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1594/45/1v0n1594a13084947pdf001.pdf>
20. American Academy of Pediatrics. Beneficios de la lactancia materna para la madre [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 6 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>

21. United Nations Children's Fund. Hay que facilitar que las madres amamanten a sus hijos. Nueva York: UNICEF 2012. Disponible en UNICEF:
http://www.unicef.org/costarica/media_23902.htm
22. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. Costa Rica: INEC; 2016. [citado 21 de marzo, 2018]. Datos preliminares 2016. Decece natalidad y mortalidad general crece. [1 página]. Disponible en:
<http://www.inec.go.cr/noticia/decece-natalidad-y-mortalidad-general-crece>
23. Espinoza C, Zamorano C, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Literatura Biomédica*. [Internet]. (2014); [citado 26 enero 2018]; 59 (2): 120-126. Disponible en: Medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
24. Morillo B, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Scientific Electronic Library Online*. [Internet]. (2010); [citado 10 Abril 2018]; 19: 1-9. Disponible en: Scielo:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>
25. Londoño A, Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. [Internet]. (2010); [citado 17 Julio 2018]; 9 (19): 124-137. Disponible en: Redalyc:
<http://www.redalyc.org/pdf/545/54519045008.pdf>
26. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín.

- Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Internet]. (2013); [citado 17 Julio 2018]; 31 (1): 117-126. Disponible en: Redalyc:
<http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>
27. Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores bio-sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Literatura Biomédica*. [Internet]. (2011); [citado 17 Julio 2018]; 13 (2): 47-56. Disponible en: Medigraphic:
http://www.pediatriademexico.org/blognoticias/admin/Articulos/232/numeros/J65Qq42X2015-12-08_17-28-35_GSA.pdf
28. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. (2011); [citado 17 Julio 2018]; 16 (1): 56-72. Disponible en: Redalyc:
<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS: principios*. Ginebra: OMS, nd. Disponible en who:
<http://www.who.int/about/mission/es/>
30. Moretti E, Cal I.O., Galetto M, Londoño L. Nueva técnica para corrección del pezón invertido sin cicatriz evidente. *Scientific Electronic Library Online*. [Internet]. (2015); [citado 4 Abril 2018]; 41(2): 148-154. Disponible en: Scielo:
<http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v41n2/original4.pdf>
31. Aguayo J, Arena J, Díaz M, Gómez A, Hernández M, Landa L, Lasarte J, Lozano M, Martín J, Martínez A, Molina V, Paricio J, Riaño I, Temboursy M^a, Villaamil D.

Lactancia Materna: guía para profesionales. Ministerio de Salud. [Internet]. (2004); [citado 6 Marzo 2018]; 5: 1-442. Disponible en: Ministerio de Salud:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

32. Vayas A, Carrera L. Hipogalactia: causas y orientación de manejo. Medicina general y de familia. [Internet]. (2012); [citado 4 Abril 2018]; 1(3): 143-147. Disponible en: mgyf:

http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf

33. Fernández I, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. (2013); [citado 10 marzo 2018]; 31: 443-451. Disponible en: Scielo:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf>

34. Fernández P, Rodríguez Y, Sanz N. Gran galactocele. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2013 [citado 10 marzo, 2018]; 39 (3): 260-265. Disponible en Scielo:

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n3/gin05313.pdf>

35. Vayas R, Carrera R. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. Revista Clínica Medicina Familiar. [Internet]. 2012 [citado 10 Marzo, 2018]; 5(1): 25-29. Disponible en Scielo:

<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/especial1.pdf>

36. García M, De Luis Daniel, Torreblanca B, March G, Bachiller M, Eiros J. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Aulamédica*. [Internet]. (2015) [citado 3 Abril, 2018]; 32(1):4-10. Disponible en *Aulamédica*:
<http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8794.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. El VIH y la alimentación del lactante. Ginebra: OMS, nd. Disponible en who:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/hivif/es/
38. Plager M, Capurro O, Mandolesi G. Pasaje de Fármacos a la Leche Materna. *Sociedad Argentina de Pediatría*. [Internet]. (2002) [citado 3 Abril, 2018]. Disponible en *sap*:
<http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/farmacos.pdf>
39. Alarcón A, Baquero F. Revisión y recomendaciones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección posnatal por citomegalovirus. *Scientific Electronic Library Online*. [Internet]. (2011); [citado 4 Abril 2018]; 74(1): 52.e13. Disponible en: *Scielo*:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/cmv.pdf>
40. Macías S, Rodríguez S, Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Scientific Electronic Library Online*. [Internet]. (2012); [citado 6 marzo 2018]; 104(5):423-430. Disponible en: *Scielo*:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n5/v104n5a08.pdf>
41. Veliz J.A., Sanabria G, Gálvez A, Sanabria N, Fernández Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familia. *Ciencia Tecnología y Medio Ambiente*. [Internet]. (2007); [citado 3 Abril, 2018]; 9(2):1-8. Disponible en: *CITMA*:

<http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007->

[2/Art%EDculos/Publicacion3%20con%20resumen%20traducido.pdf](http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-2/Art%EDculos/Publicacion3%20con%20resumen%20traducido.pdf)

42. Rodríguez C. Psicología Social. Fundación Nodriz. [Internet]. (2012); [citado 26 enero 2018]; 1-108. Disponible en: fundacionortizavila:

<http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef173>

43. Aguilar M, Fernández M. Lactancia materna exclusiva. Literatura Biomédica. [Internet]. (2007); [citado 17 Julio 2018]; 50 (4):174-178. Disponible en: Medigrafic:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>

44. Díaz O, Soler M. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. (2002); [citado 3 Abril, 2018]; 18 (3): 183-186. Disponible en: Scielo:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[21252002000300002&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000300002&script=sci_arttext&tlng=en)

45. Sánchez A, Martínez M.T., Hernández M.C. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas Profesión. [Internet]. 2004. (citado 4 Abril, 2018). 5 (15): 12-18. Disponible en: Matronas Profesión:

<http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n15pag12->

[18.pdf](http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n15pag12-18.pdf)

46. Morillo B, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. (2010); [citado 13 Abril, 2018]; 19: 1-9. Disponible en: Scielo:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>

47. Ministerio de Salud. [Internet]. Costa Rica: Ministerio de Salud; 2006 [citado 27 enero 2018]. Disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf
48. Ministerio de Salud. Recepción de solicitud para la aprobación previa de publicidad comercial de sucedáneos de leche materna, alimentos complementarios y utensilios conexos. Costa Rica: nd. Disponible en: Ministerio de Salud:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/legislacion/CNLM_protocolo_sucedaneos_leche_materna.pdf
49. Chaves S. Legislación en la madre embarazada y lactante costa rica. Ministerio de Salud. [Internet]. (nd.) (citado 4 Abril, 2018). 1-6. Disponible en: Ministerio de Salud:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_legislacion_madre_embarazada_lactante.pdf
50. Aulicino C, Cano E, Díaz G, Tedeschi V. Licencias: protección social y mercado laboral. Equidad en el cuidado. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. [Internet]. (2013). (citado 4 Abril, 2018). 1-106. Disponible en: CIPPEC:
<https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/2429.pdf>
51. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Scielo. 2015. [citado 13 Abril, 2018]. 63 (2): 217-227. Disponible en: Scielo:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>

52. Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. [Internet]. 2012 [citado 10 Abril, 2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
53. Aguayo J, Arena J, Díaz M, Gómez A, Hernández M, Landa L, Lasarte J, Lozano M, Martín J, Martínez A, Molina V, Paricio J, Riaño I, Temborry M^a, Villaamil D. Lactancia Materna: guía para profesionales. Ministerio de Salud. [Internet]. (2004); [citado 6 Marzo 2018]; 5: 1-442. Disponible en: Ministerio de Salud: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
54. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Preparación Integral para la Maternidad Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios. [Internet]. (2007). [citado 26 enero 2018]; 2ed: 1-96. Disponible en: Ministerio Salud Buenos Aires: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Preparacion-Integral-para-la-Maternidad.pdf>
55. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Repositorio Moodle. [Internet]. (2012). [citado 26 enero 2018]; 1-106. Disponible en Repositorio Moodle: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
56. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. Costa Rica: INEC; 2016. [citado 21 de marzo, 2018]. Datos preliminares 2016. Decece natalidad y mortalidad general crece. [1 página]. Disponible en:

- <http://www.inec.go.cr/noticia/decrece-natalidad-y-mortalidad-general-crece>
57. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Internet]. (2011); [citado 21 de marzo, 2018]; 2(1):195-201. Disponible en: Redalyc:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
58. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. Scientific Electronic Library Online. [Internet]. (2016); [citado 21 de marzo, 2018]; 25(3):166-170. Disponible en: Scielo
<http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
59. INEC.go.cr [Internet]. Costa Rica: INEC, 2011 [citado 26 enero 2018]. Disponible en:
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estadisticas/resultados/replaccenso2011-04.pdf.pdf>
60. Juárez R, Orando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Oficina General de sistema de bibliotecas y biblioteca central. [Internet]. [citado 17 Julio 2018]. Disponible en: UNMSM:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
61. rae.es. [Internet]. España: rae, 2018. [citado 17 Julio 2018]. Disponible en rae:
<http://dle.rae.es/srv/fetch?id=HTiXnHN>
62. rae.es. [Internet]. España: rae, 2018. [citado 17 Julio 2018]. Disponible en rae:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=condicionante>

63. rae.es. [Internet]. España: rae, 2018. [citado 17 Julio 2018]. Disponible en rae:
<http://dle.rae.es/?id=R6gqDaZ>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CMV: Citomegalovirus.

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

LH: Hormona Luteinizante

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

LM: Lactancia Materna.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRL: Prolactina.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

ANEXOS

Anexo I. Agradecimiento

Agradecer primero a Dios y a mis ángeles especiales, por acompañarme durante todo mi proceso universitario, por darme fuerzas, escucharme en todo momento y no dejarme caer, por más cansada y rendida que estaba.

Agradecer infinitamente a mi familia, que son pilar fundamental de este proceso; a mi madre María Rosa Ramírez, por ser esa amiga, confidente, cómplice; a mi padre Berny Fallas, por creer a ojos cerrados en mí y mis decisiones, por poner toda su confianza y economía en esta decisión llamada Enfermería, a ambos por tolerarme todos estos años, por ser luz en mí camino, por no dudar de mí y estar ahí para escucharme, alentarme y levantarme cuando caía.

A mis amistades, por soportar mis dramas, enojos y llantos, por darme fuerzas, por escucharme y por acompañarme en los momentos buenos y no tan buenos, por las muestras de amor y las palabras de aliento.

Finalmente, a mi tutora MSc. María Madrigal, por sus consejos, experiencias e historias, por aclarar todas mis dudas y guiarme con tanta paciencia durante todo este proceso.

Ginette Guadalupe Fallas Ramírez.

Anexo II. Declaración Jurada

Declaración Jurada

Yo Ginette Guadalupe Fallas Ramírez, cédula de identidad número 6-417-846, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo fe de del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "Factores que condicionan la lactancia materna en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, Heredia, segundo trimestre, 2018 es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982, especialmente el numeral 70 de dicha Ley en el que establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad Hispanoamericana se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 31 de julio de 2018.



Ginette Guadalupe Fallas Ramírez

Cédula: 6-417-846

Anexo III. Carta de Tutor

CARTA DEL TUTORA

San José, 27 de julio de 2018

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Ginette Guadalupe Fallas Ramírez, cédula de identidad número 6-0417-0846 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES QUE CONDICIONAN LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON HIJOS DE 0 A 12 MESES, SEGÚN ASISTENCIA O NO A UN CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO, HEREDIA, SEGUNDO TRIMESTRE, 2018** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

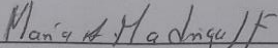
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	5
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Anexo IV. Carta de Lector

San José, 21 de setiembre 2018.

Señores
Oficina de Registro
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez.

Respetados señores:

La estudiante **Ginette Guadalupe Fallas Ramírez**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, como lectora metodológica el trabajo de investigación denominado **FACTORES QUE CONDICIONAN LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON HIJOS DE 0 A 12 MESES, SEGÚN ASISTENCIA O NO A UN CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO, HEREDIA, SEGUNDO TRIMESTRE, 2018**, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados, y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

Este trabajo cuenta con mi aval para continuar con el proceso.

Atentamente,


Msc. Ma. Cecilia Astúa V.
Lectora metodológica.
Cédula de identidad 3-213-890
maryastua@gmail.com
Teléfono 89518851

Anexo V. Carta de Filólogo

San José, 24 de setiembre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Factores que condicionan la lactancia materna en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto, Heredia, segundo trimestre, 2018”, elaborado por la estudiante Ginette Guadalupe Fallas Ramírez, cédula 6-0417-0846, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

Anexo VI. Alfa de Crombach

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
p9	34	-	0.3928	0.1498	.0299847	0.5708
p10	34	-	0.6608	0.4938	.0210084	0.4645
p12	34	+	0.3911	0.1456	.0300802	0.5725
p14	34	+	0.5890	0.3800	.0230456	0.4973
p17	34	+	0.5131	0.2873	.0257512	0.5282
p19	34	+	0.2751	0.0589	.0331678	0.5890
p21	34	+	0.6786	0.5393	.0212949	0.4610
p23	34	+	0.3538	0.1101	.0312898	0.5819
p26	34	-	0.4396	0.2915	.0285842	0.5340
Test scale				.0271341	0.5656	

Anexo VII. Plan Piloto

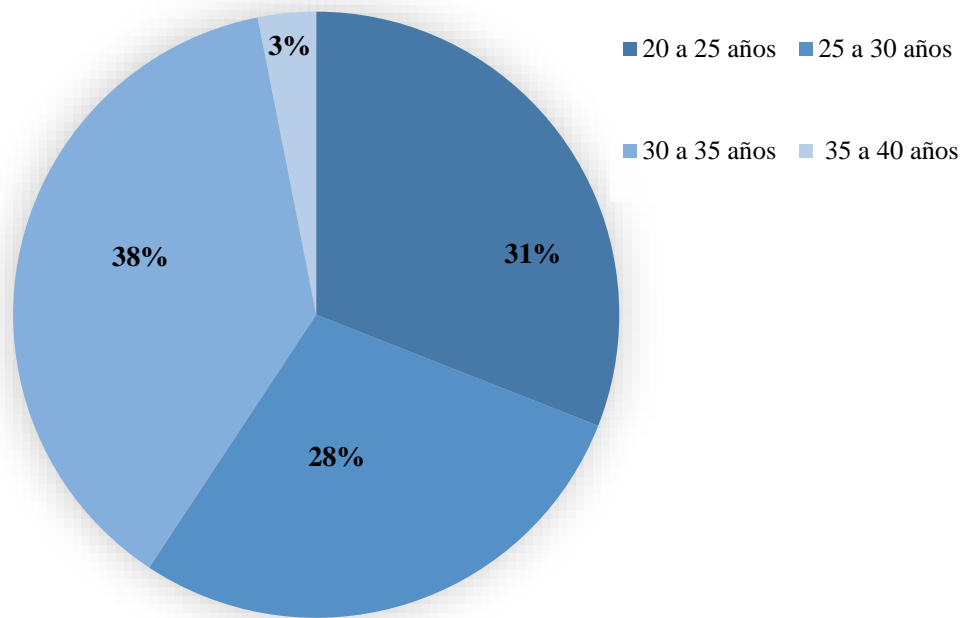


Figura N°1. Distribución porcentual de la población encuestada según años, Heredia, 2018. Fuente: Elaboración propia.

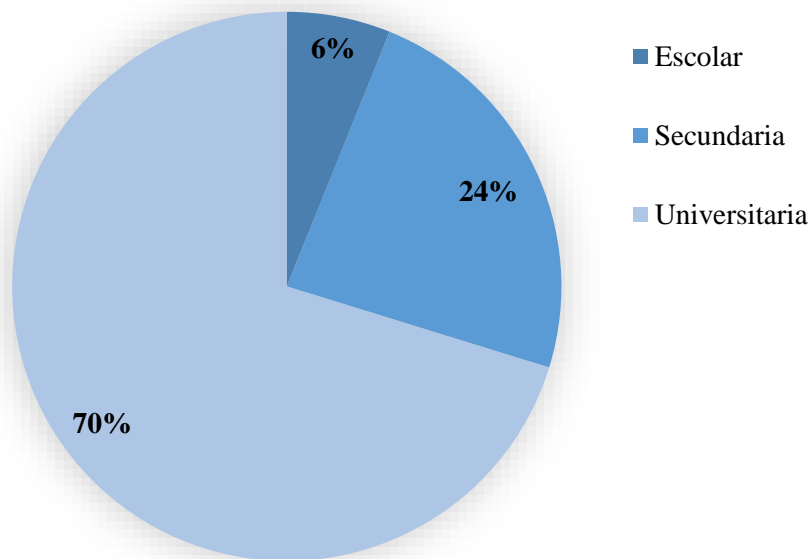


Figura N°2. Distribución porcentual de la población encuestada según escolaridad, Heredia, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

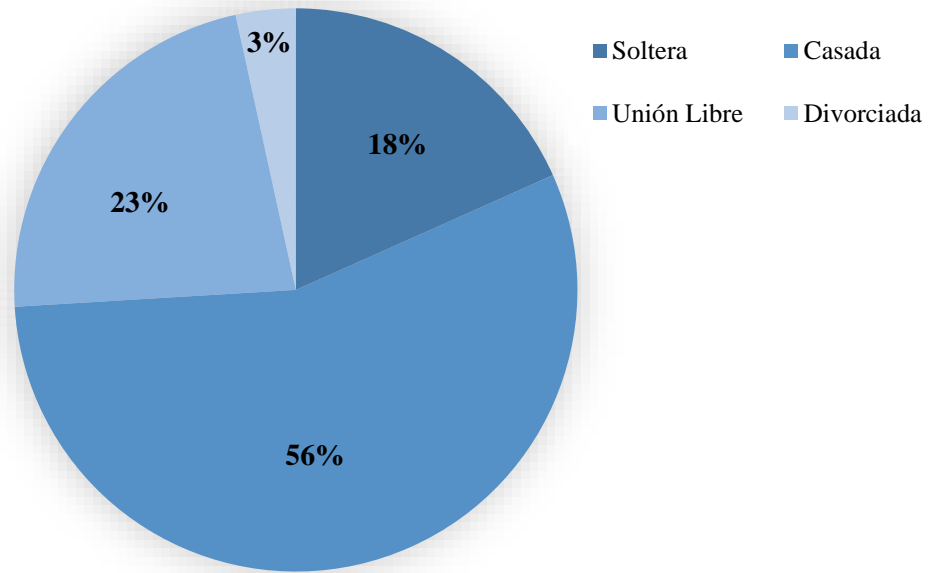


Figura N°3. Distribución porcentual de la población encuestada según estado civil, Heredia, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

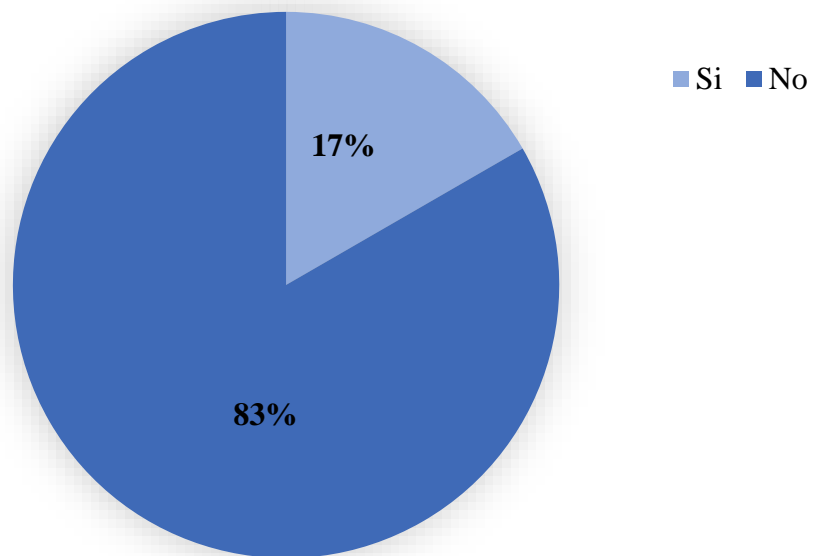


Figura N°4. Distribución porcentual de la población encuestada según estado de trabajo actual, Heredia, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

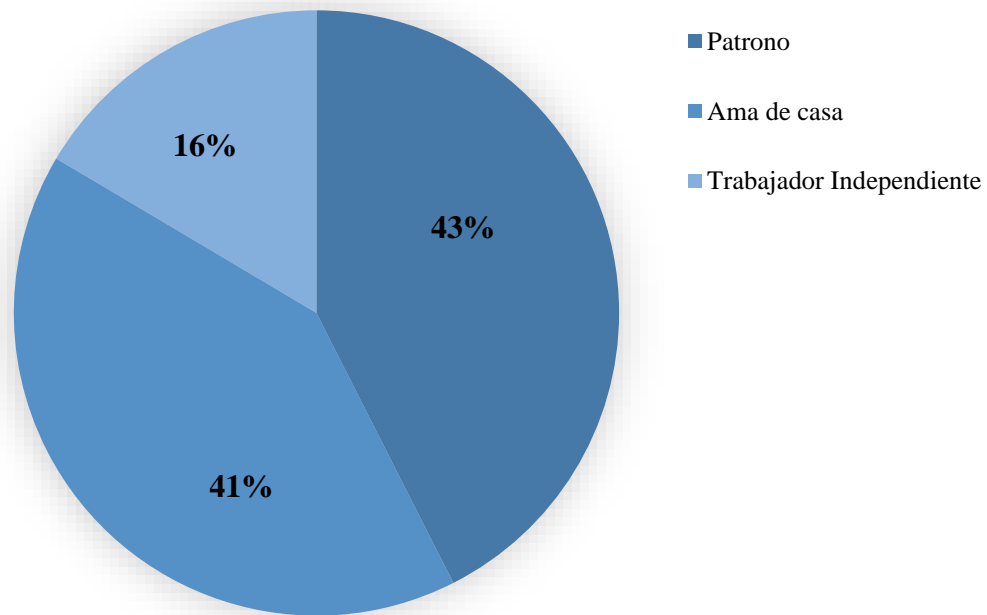


Figura N°5. Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación, Heredia, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018

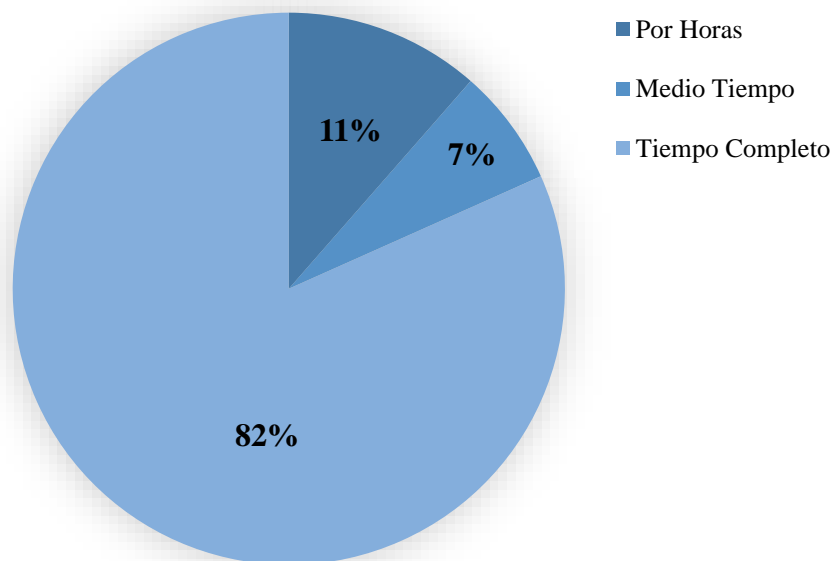


Figura N°6. Distribución porcentual de la población encuestada según jornada laboral, Heredia, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

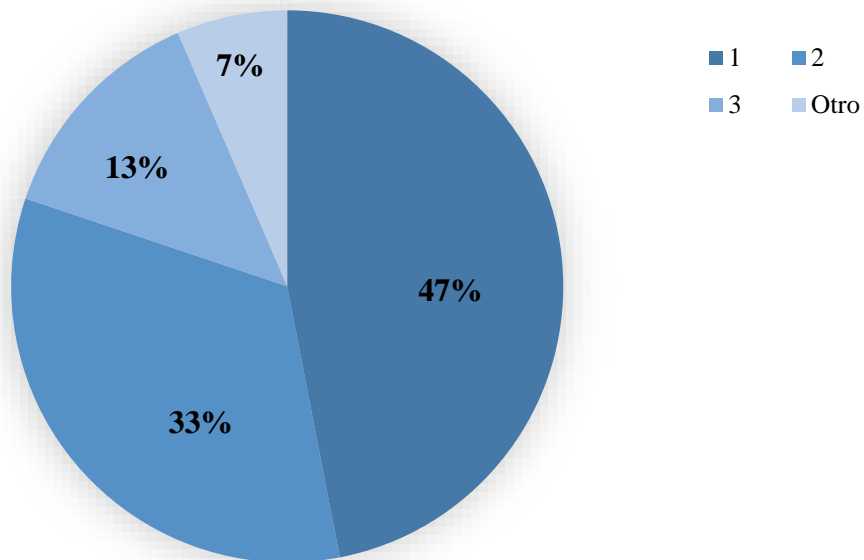


Figura N°7. Distribución porcentual de la población encuestada según número de embarazos, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

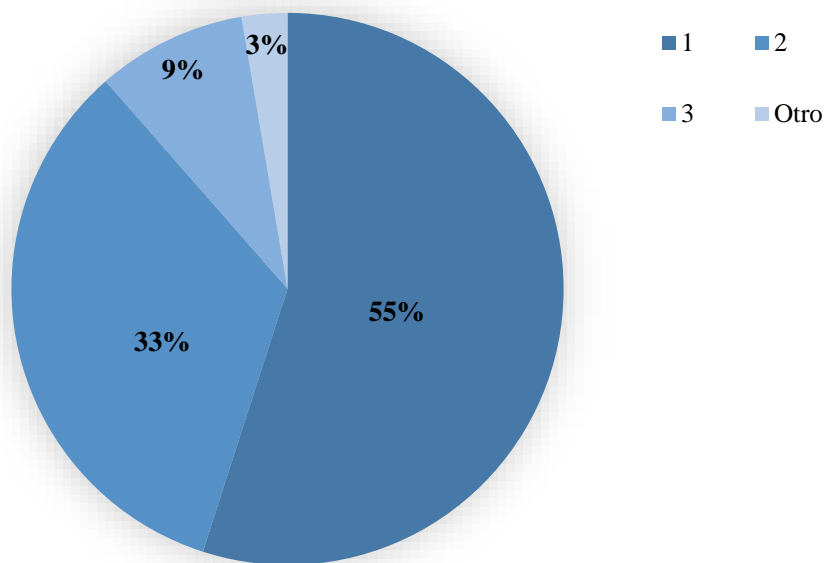


Figura N°8. Distribución porcentual de la población encuestada según número de partos, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

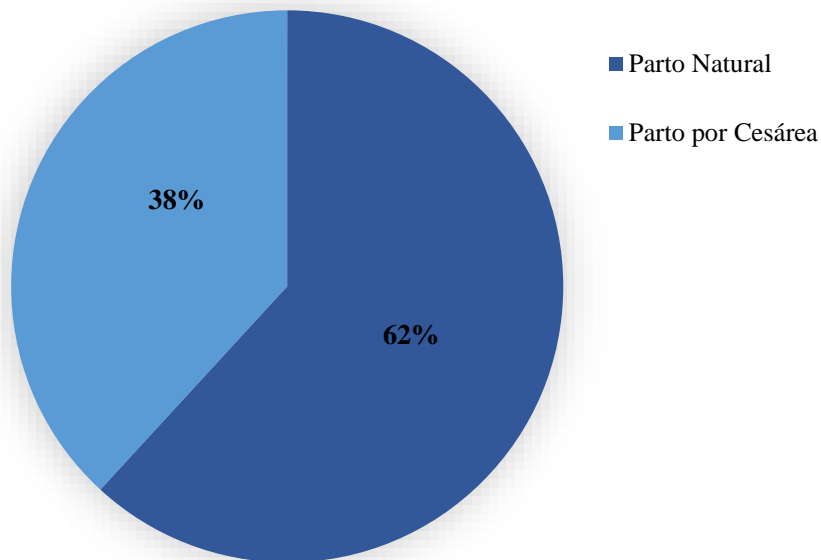


Figura N°9. Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de parto, Heredia 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018

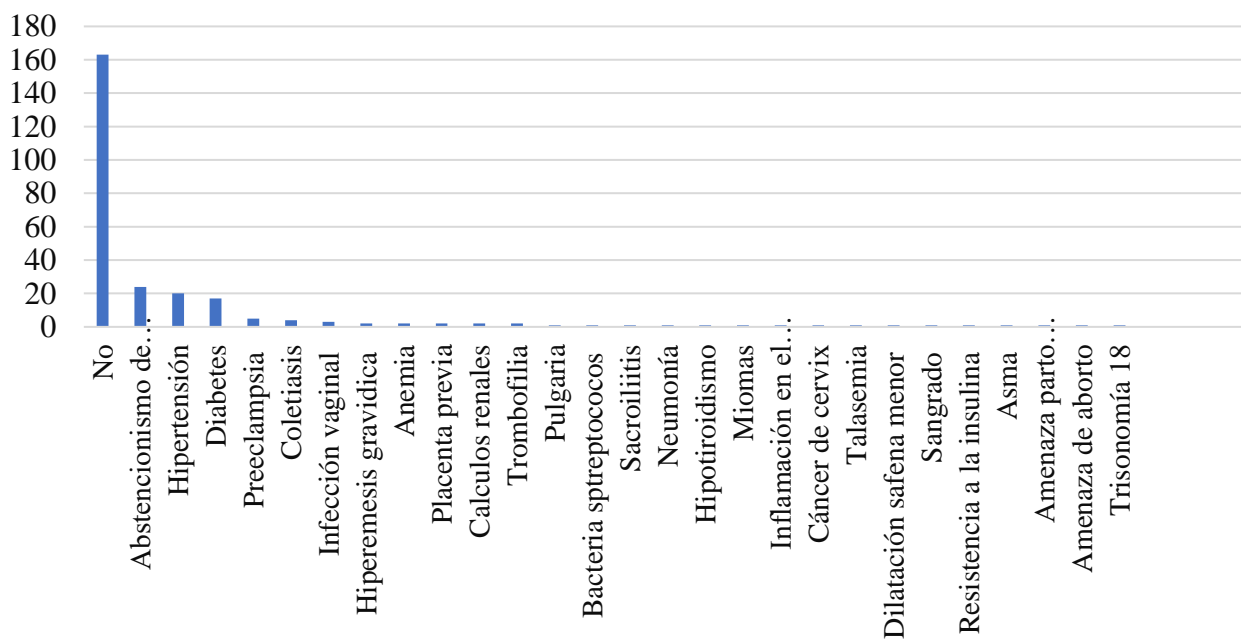


Figura N°10. Distribución porcentual de la población encuestada según enfermedad embarazo, Heredia

2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

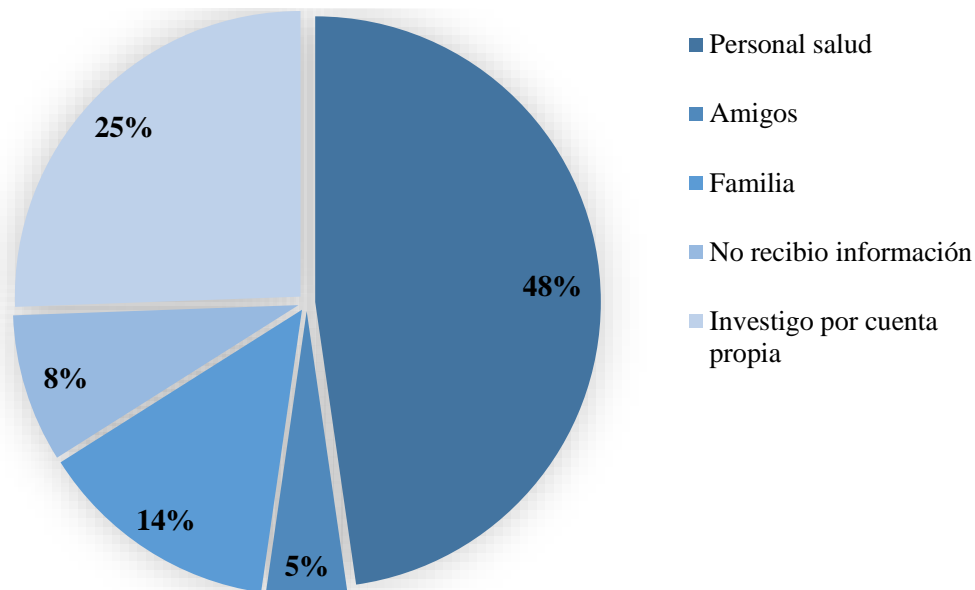


Figura N°11. Distribución porcentual de la población encuestada según fuente principal de información sobre lactancia, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

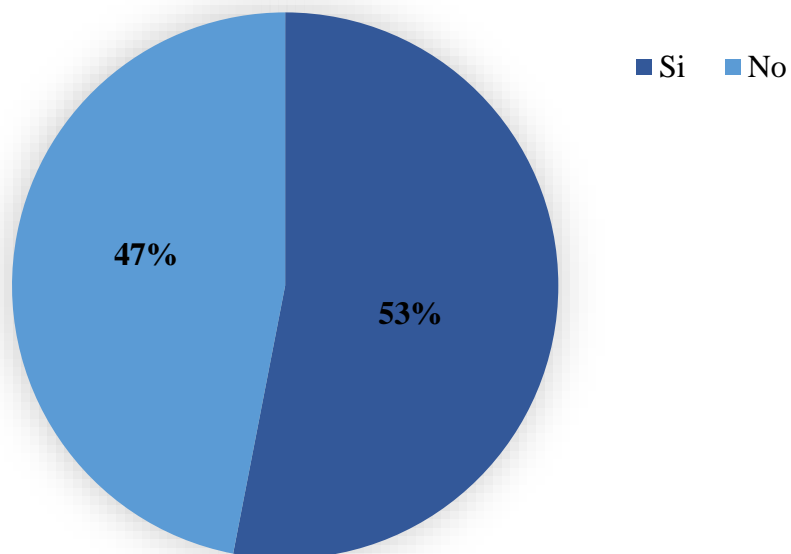


Figura N°12. Distribución porcentual de la población encuestada según asistencia al curso de preparación para el parto, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

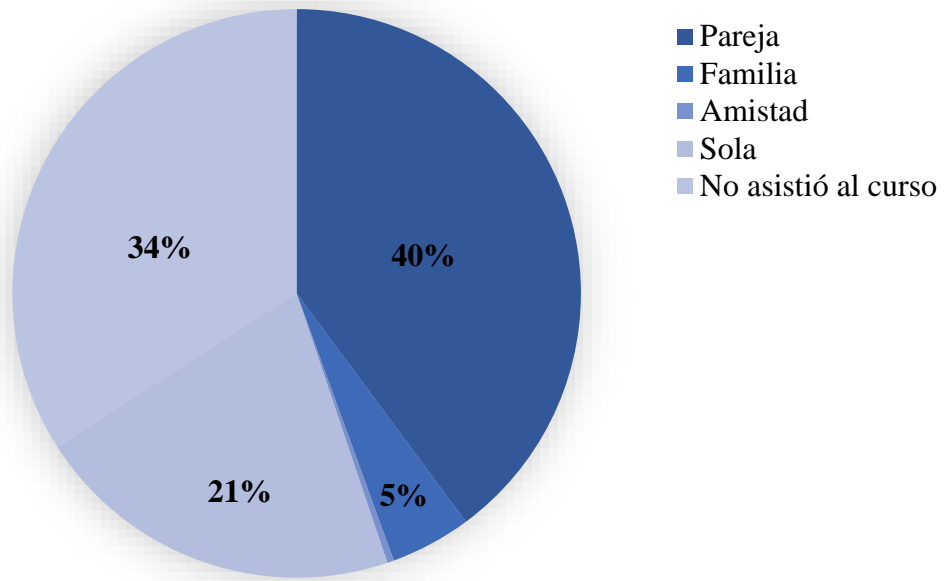


Figura N°13. Distribución porcentual de la población encuestada según su compañía en el curso de preparación para el parto, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 20

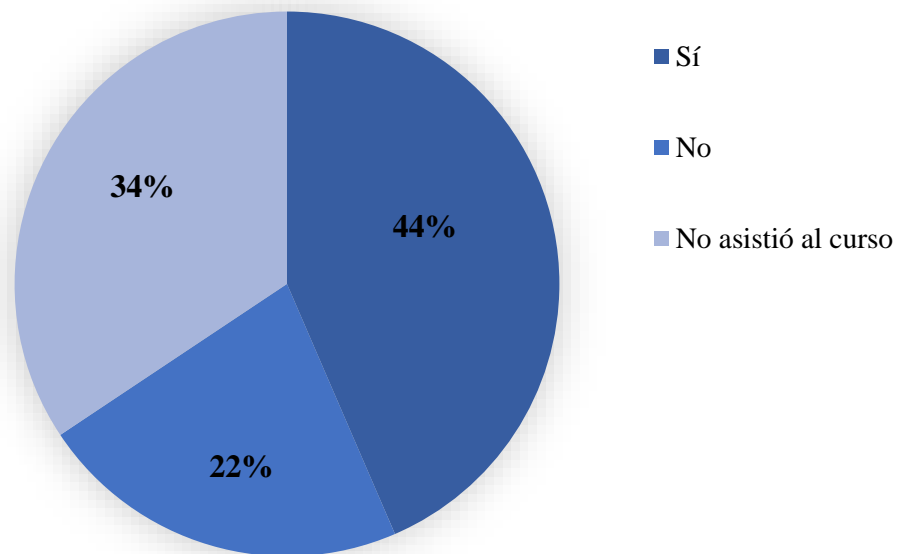


Figura N°14. Distribución porcentual de la población encuestada según la influencia de la información brindada sobre Lactancia Materna hacia la actitud de la madre para brindarla, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

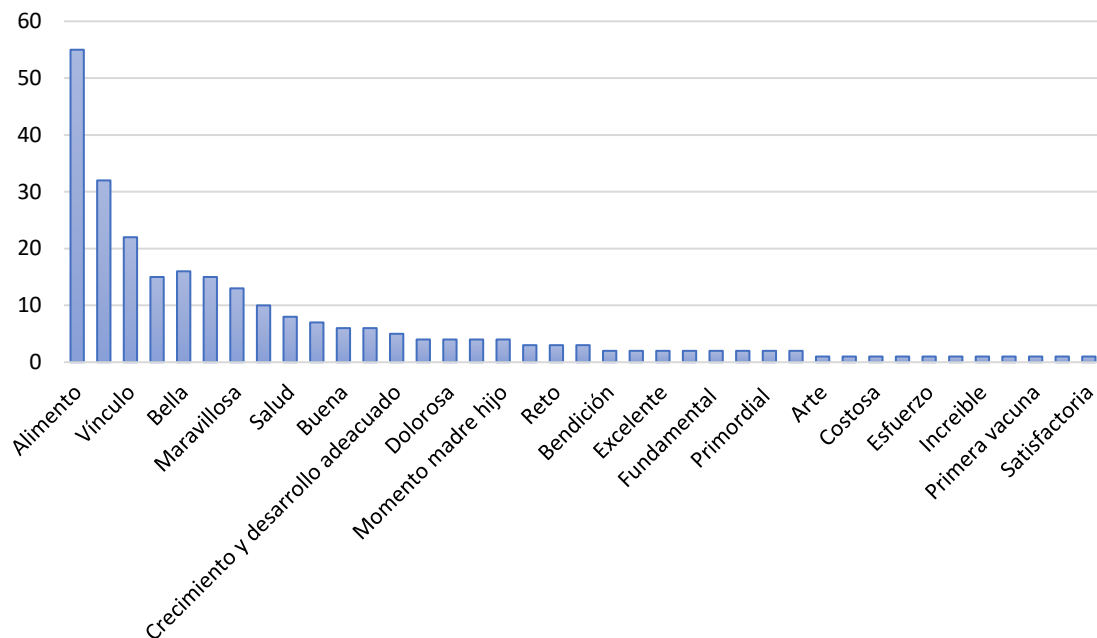


Figura N°15. Distribución porcentual de la población encuestada según la definición de lactancia, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

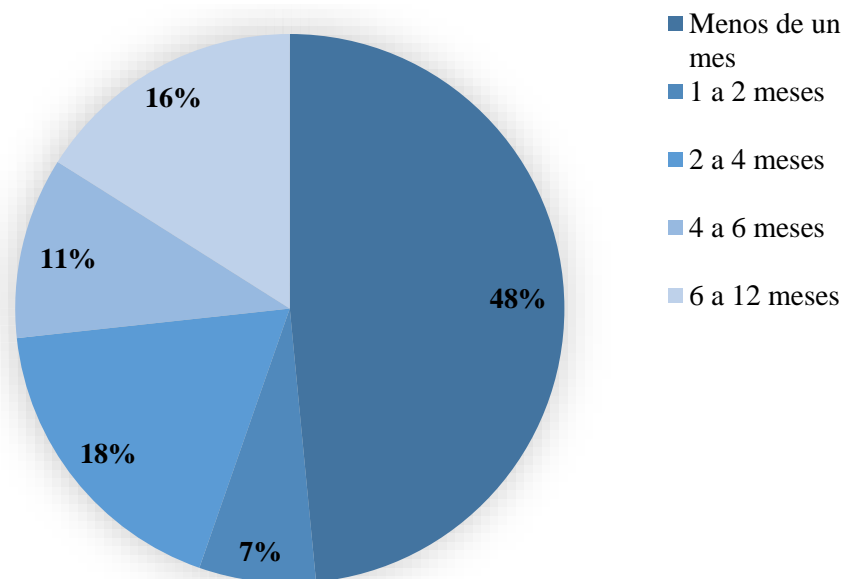


Figura N°16. Distribución porcentual de la población encuestada según la edad que tiene el niño o niña, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

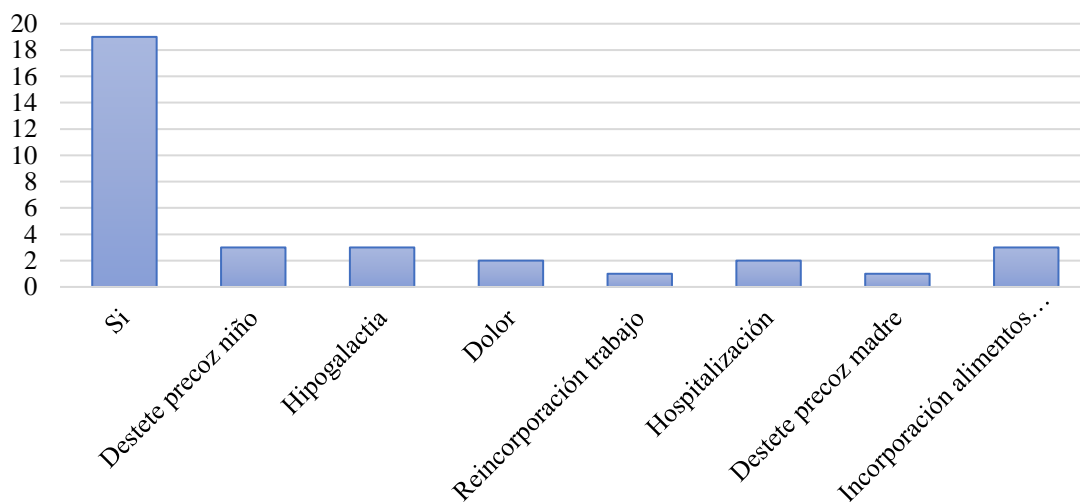


Figura N°17. Distribución porcentual de la población encuestada según la administración actual de Lactancia Materna, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

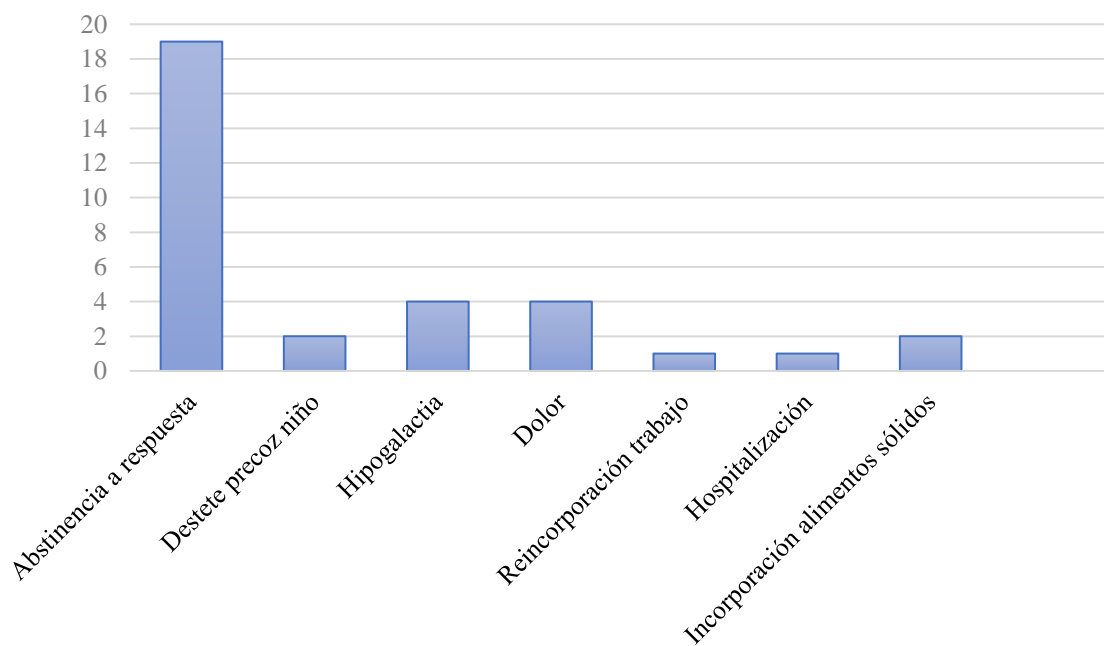


Figura N°18. Distribución porcentual de la población encuestada según la razón por la que dejó la lactancia materna exclusiva, Heredia 2018 Fuente: Elaboración propia.

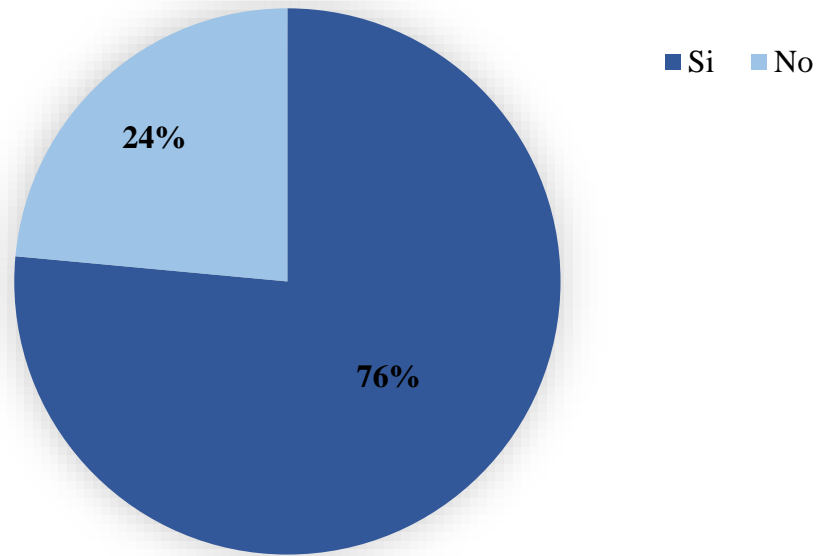


Figura N°19. Distribución porcentual de la población encuestada según apoyo familiar recibido, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

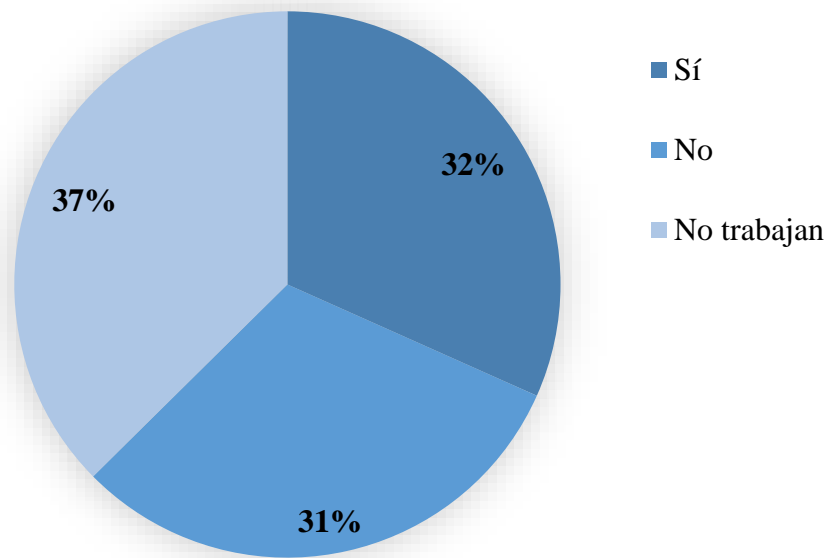
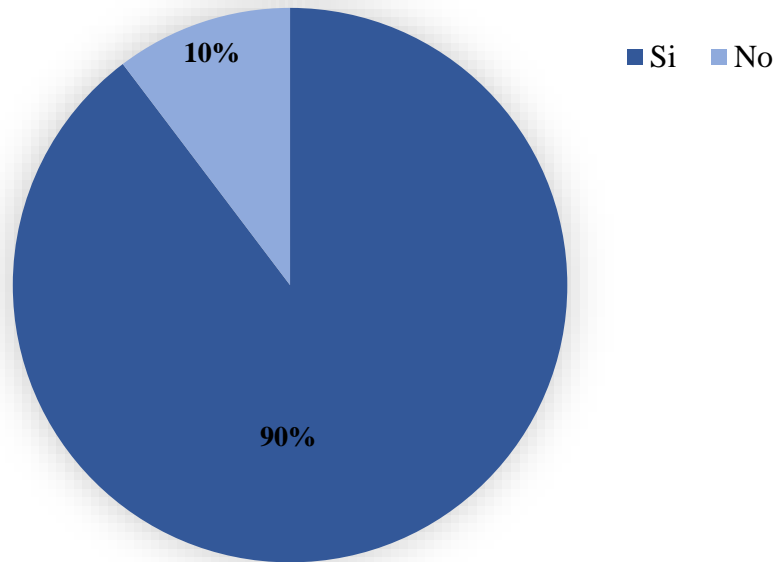


Figura N°20. Distribución porcentual de la población encuestada según acceso a área de lactancia en el trabajo, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.



Figura

N°21. Distribución porcentual de la población encuestada según el disfrute de su tiempo de lactancia, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

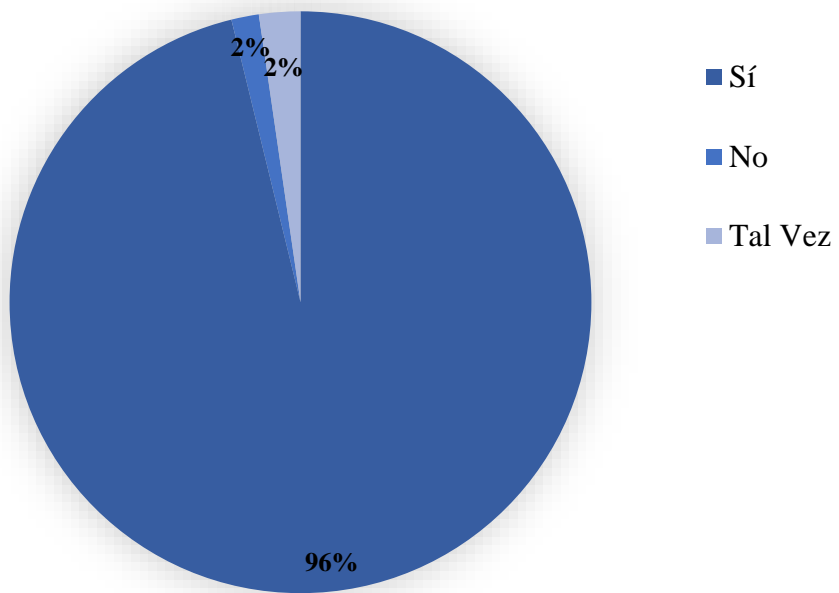


Figura N°22. Distribución porcentual de la población encuestada según el conocimiento de los beneficios de la lactancia, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

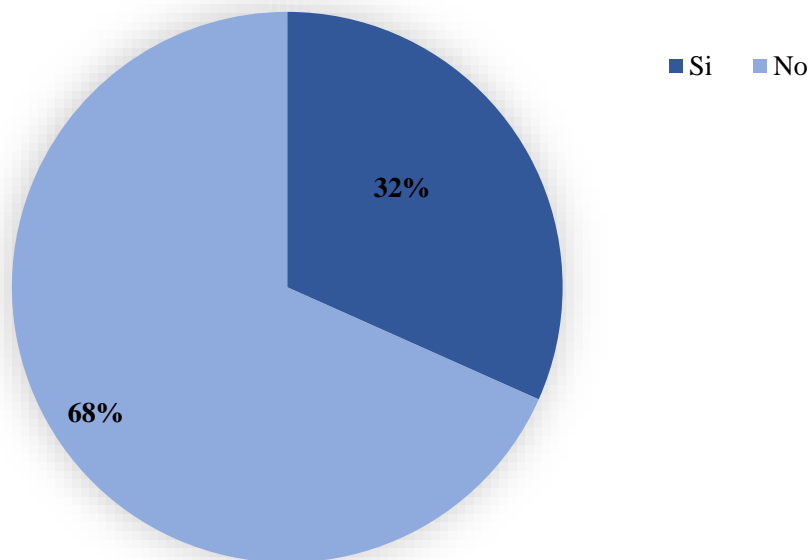


Figura N°23. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si la lactancia afecta su apariencia física, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

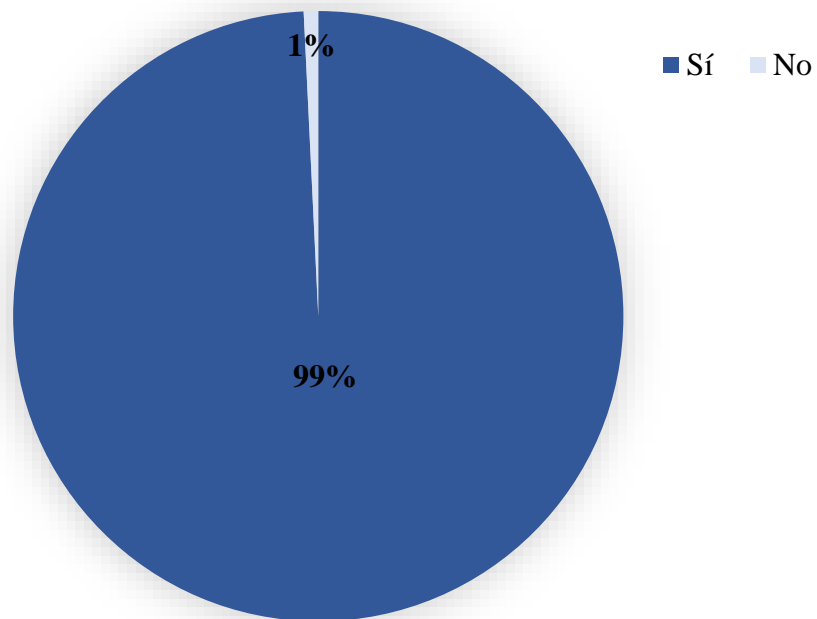


Figura N°24. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre los nutrientes lactancia materna, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

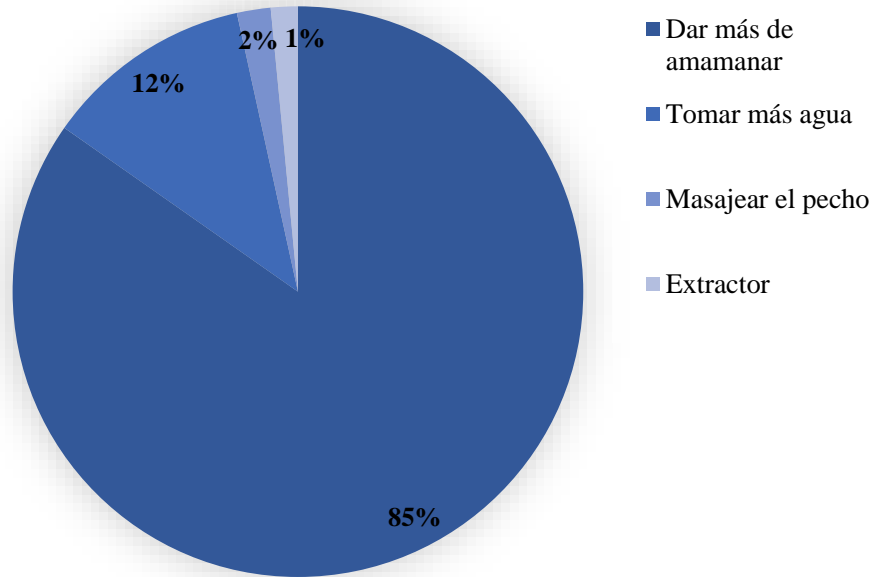


Figura N°25. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre la manera de fomentar la producción de leche, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

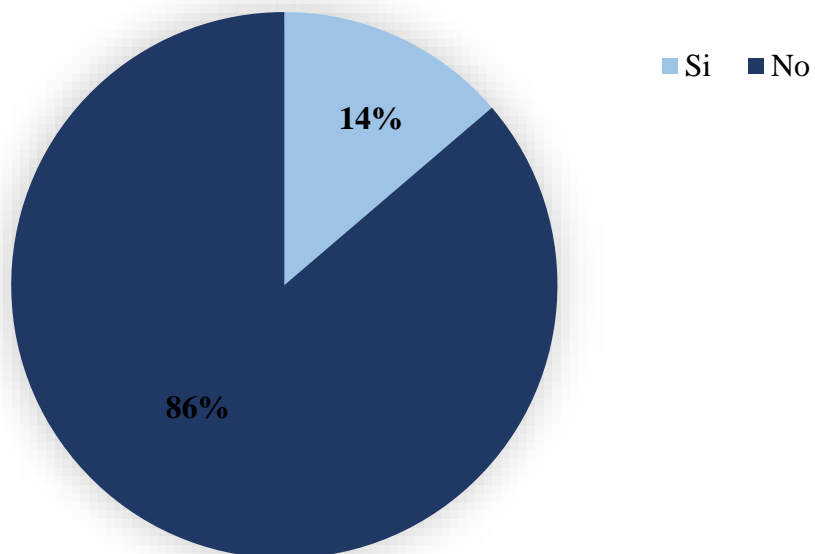


Figura N°26. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si las dificultades para dar de amamantar se heredan, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

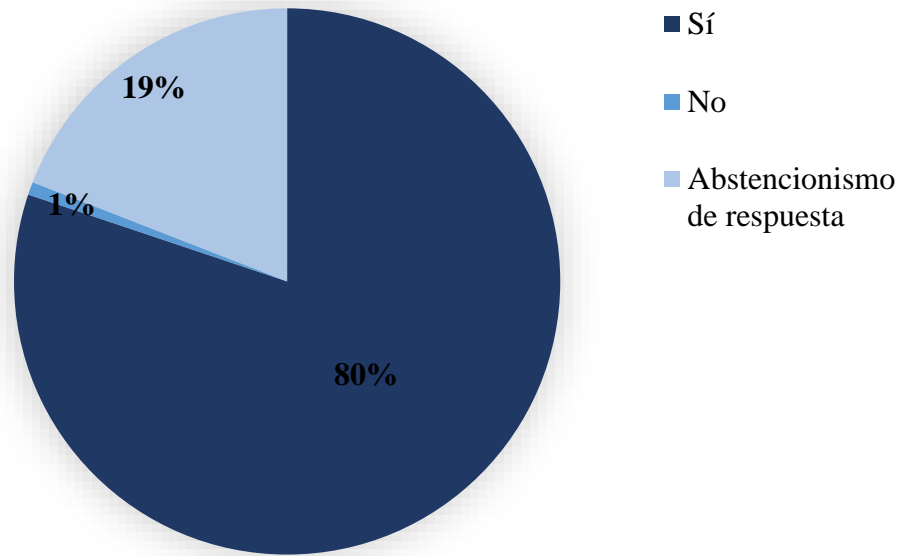


Figura N°27. Distribución porcentual de la población encuestada según su opinión sobre si Lactancia Materna es necesaria e importante, Heredia 2018. Fuente: Elaboración propia.

Anexo VIII. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

Factores que condicionan la lactancia materna, en mujeres con hijos de 0 a 12 meses, según asistencia o no a un curso de preparación para el parto.

Estimado participante el presente instrumento forma parte del trabajo final de graduación, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería de la estudiante Ginette Guadalupe Fallas Ramírez. Pretende recolectar información para valorar la influencia del curso de preparación para el parto, sobre las actitudes hacia la Lactancia materna, en mujeres con niños de 0 a 12 meses.

La información brindada será de **carácter confidencial y anónimo**, y los datos obtenidos serán utilizados **para fines académicos**. Agradezco su total sinceridad.

He leído toda la información descrita en esta fórmula, por lo tanto:

- a. Accedo a participar del estudio. b. No accedo a participar del estudio

Instrucciones Generales

Marque con una equis (X) las preguntas que aparecen a continuación, de acuerdo con el criterio que usted considere más acertado. Solamente se permite una respuesta por pregunta, excepto cuando ésta indique lo contrario.

I PARTE. DATOS PERSONALES.

P1. ¿Edad?

- a. 20 a 25 años. b. 26 a 30 años. c. 31 a 35 años. d. 36 a 40 años.

P2. ¿Nivel de escolaridad?

- a. Escolar. b. Secundaria. c. Universitaria.

P3. ¿Estado civil?

- a. Soltera. b. Casada. c. Unión Libre. d. Divorciada.

P4. ¿Actualmente trabaja?

- a. Sí. b. No.

P5. ¿Ocupación?

- a. Patrono. b. Ama de casa. c. Trabajador independiente.

P6. ¿Qué jornada laboral tiene?

- a. Por horas. b. Medio tiempo. c. Tiempo Completo

II PARTE. DATOS GINECOOBSTETRICOS.

P7. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a. 1. b. 2 c. 3 d. Otros.

P8. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a. 1. b. 2 c. 3 d. Otros.

P9. ¿Qué tipo de parto tuvo?

- a. Parto Natural b. Parto por Cesaría.

P27. ¿Piensa que la administración de la Lactancia Materna es necesaria e importante para su hijo (a)? Si considera que no, justifique su respuesta
