



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES FISIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS.
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL.
GUAYAQUIL, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MALAVÉ MATEO VIVIANA MARIA

TUTORA

LIC. SHIRLEY MORA SOLORZANO, Esp.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD Y DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANELIS
SUAREZ**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**SHIRLEY JANNETT
MORA SOLORZANO**

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 30 de Septiembre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **FACTORES FISIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL. GUAYAQUIL, 2022.** Elaborado por la Srta. **VIVIANA MARÍA MALAVÉ MATEO** estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**SHIRLEY JANNETT
MORA SOLÓRZANO**

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por mantenerme favorablemente en salud durante mi periodo estudiantil y permitir este logro en mi vida profesional.

A la distinguida Universidad Estatal Península de Santa Elena por involucrarnos de manera profesional siempre brindando enseñanza con valores institucionales, a su vez a mi distinguida y acreditada Carrera de Enfermería por los grandes momentos y anécdotas que durante mi formación profesional han servido de una enriquecedora capacidad de responsabilidad.

Sin dejar de mencionar a mis estimados docentes quienes con su paciencia, confianza, enseñanza y solidaridad impartieron sus conocimientos siempre exigiendo la calidad académica.

De manera personal dedico el presente trabajo a mi familia por el apoyo constante de mis padres, hermanos y abuela a quien le prometí incorporarme. Sin dejar de mencionar a mis amigos y compañeros por las palabras de solidaridad en momentos difíciles, por los buenos momentos en cada una de las aulas así mismo durante el internado rotativo.

Al igual que mi querida mejor amiga la Srta. Grace Tigreiro por siempre brindarme su grata amistad que ha perdurado durante muchos años de apoyo y confianza.

Viviana María Malavé Mateo

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por estar siempre fortaleciéndome, cuidándome en cada una de mis etapas, hoy sin ser la excepción, gracias por la vida y la salud que me permiten seguir luchando contra toda adversidad.

A nivel institucional, agradezco a la prestigiosa Universidad Estatal de Santa Elena por permitirme formarme profesionalmente en las instalaciones de mi estimada Carrera de Enfermería que aportó significativamente en mis conocimientos y ética.

A nivel profesional quiero extender mis agradecimientos a los excelentes docentes quienes demostraron ser un gran ejemplo de formación profesional, brindando siempre conocimientos actualizados durante las jornadas de estudio, además de lograr un buen entendimiento y consejo cuando lo necesité. Al igual que a mi tutora la Lic. Shirley Mora Solórzano.

De manera especial agradezco a mis padres la Sra. Rosa Mateo y el Sr. Juan Malavé, pilares fundamentales en mi proceso de estudios quienes con su amor y apoyo han hecho esto posible de llegar a este momento, sin dejar de mencionar a mi familia en general, hermanos, tíos, sobrinos, abuela, por las palabras de apoyo y motivación que recibí en cada año de estudio.

De la misma manera agradezco a mis estimados amigos y compañeros brindando siempre una palabra de apoyo y por cada experiencia vivida durante estos 4 años de formación académica.

Viviana María Malavé Mateo

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de investigación es de mi entera responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**VIVIANA MARÍA
MALAVE MATEO**

Malavé Mateo Viviana María

CI. 2450357500

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	1
1. El problema	1
Planeamiento del problema	1
Formulación del problema	3
2. Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
Fundamentación Referencial	6
Fundamentación Teórica	8
Fundamentación Legal	21
Formulación de Hipótesis	22
Identificación y clasificación de variables	22
Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III	26
3. Diseño metodológico	26
Tipo de investigación	26
Métodos de investigación	26

Población y muestra	27
Tipo de muestreo	27
Técnicas de recolección de datos.....	28
Instrumentos de recolección de datos.....	28
Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de los resultados	31
Análisis e interpretación de resultados.....	31
Comprobación de hipótesis	35
5. Conclusiones	36
6. Recomendaciones.....	37
7. Referencias Bibliográficas.....	38
8. Anexos.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Glándula mamaria y sus estructuras</i>	10
Gráfico 2 <i>Descripción de las variables sociodemográficas</i>	31
Gráfico 3 <i>Autoeficacia de la lactancia materna en puérperas</i>	32
Gráfico 4 <i>Distribución sobre los factores psicológicos de las Puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel</i>	33
Gráfico 5 <i>Distribución de los factores fisiológicos que influyen en la lactancia materna</i>	34
Gráfico 6 <i>Distribución del estado civil de las puérperas</i>	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Etapas de la mamogénesis correspondiente a cada inicio</i>	11
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización de variables independiente</i>	23
Tabla 3 <i>Matriz de operacionalización de variables dependiente</i>	25
Tabla 4 <i>Estado civil de las pacientes encuestadas</i>	48
Tabla 5 <i>Distribución según la dimensión de la Escala de Latch</i>	49
Tabla 6 <i>Distribución sobre el confort de las puérperas</i>	49
Tabla 7 <i>Dimensión de ansiedad según la Escala Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21)</i>	50
Tabla 8 <i>Indicadores de Ansiedad según la Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión</i>	50

RESUMEN

La lactancia materna surge a través de diferentes factores que influyen de manera significativa, sean estos problemas emocionales o fisiológicos propios de la puérpera, el cual conlleva al cese de la misma, restringiendo los beneficios nutricionales e inmunológicos que posee esta. Durante este proceso del puerperio la madre atraviesa cambios que van desde lo emocional hasta lo fisiológico pudiendo afectar su autoeficacia para amamantar. Esta investigación tuvo por objetivo determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. La metodología engloba un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo. La población fue conformada por 130 mujeres de las cuales se obtuvo una muestra de 97 mujeres que atravesaron el puerperio inmediato y mediato en el área de hospitalización de la institución, para la recolección de datos se implementó la “Escala de Latch,” “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21),” de la misma manera la “Escala de Autoeficacia para la lactancia materna (BSES-SF)” y la encuesta sociodemográfica. Los datos analizados respectivamente evidenciaron que el 52% de las encuestadas comprenden un rango de edad entre 18 a 28 años, las mismas que el 43% pertenecen a un estado económico bajo, un 45% de las mujeres son primíparas las mismas que refirieron sentirse agobiadas para mantener el cumplimiento de la lactancia materna, en donde los factores fisiológicos que mayor puntaje obtuvo, un 43% presentaron afecciones en el pezón y el 35% presentó mamas ingurgitadas, grietas y dolor severo. Entre los factores psicosociales destacó que las puérperas presentaban una ansiedad moderada representada por un 44%, dando por finalidad un nivel de autoeficacia media con un 42%. Se concluye que los factores fisiológicos y psicosociales influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna.

Palabras claves: puérperas; autoeficacia; lactancia materna; factores fisiológicos y psicosociales.

ABSTRACT

Breast-feeding arises through several factors that have significant influence, whether these are emotional or physiological issues specific to the mother, which leads to its termination, restricting immunological and nutritional benefits which has her. During the puerperium process, the mother goes through changes that range from physiological to emotional, affecting her self-financing to breastfeeding. this research has the goal to determine psychosocial and physiological aspects that affect compliance with breastfeeding in puerperal mothers at the "Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel". The methodology had a non-experimental quantitative quantitative, non-experimental, cross-sectional, non-experimental approach with a descriptive design. The population consisted of 130 women from which a sample of 97 women who went through immediate puerperium in the hospitalization area of the hospital institution, For data collection, the "Escala de Latch" Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF) and the sociodemographic survey were used. The respectively analyzed data evidenced that 52% of the respondents understand an age range between 18 and 28 years, which one has 43% that belong a low economic status, a 45% of women are primiparous who reported that they felt burdened to maintain the breastfeeding compliance, where physiological factors had the highest score, 43% presented nipple affections, and 35% showed ingurgitated, cracks and severe pain. Between psychosocial factors highlighted that postpartum woman showing a moderate anxiety represented by 44%, resulting in a medium level of self-efficacy with 42%. It is concluded that physiological and psychosocial factors have a negative influence in breastfeeding compliance.

Key words: puerperal women; self-efficacy; breastfeeding; physiological and psychosocial factors.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un método efectivo para la prevención de enfermedades en los lactantes al mismo tiempo fortalece el afecto materno infantil, es una técnica que se remota desde siglos atrás, aun conociendo los beneficios y ventajas que aborda la lactancia materna exclusiva existen mujeres que prefieren no fomentarla por problemas de producción y cumplimiento. La Organización Mundial de la salud exhorta iniciar y promover la lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida y prolongarla hasta los 6 meses de edad.

Es importante para los profesionales de salud incentivar a las mujeres en el puerperio que realicen la técnica correcta de lactancia materna, promoviendo su cuidado y cumplimiento, no obstante hay complicaciones que puedan presentarse en la madre que va desde un factor fisiológico en el cual no hay una buena producción de leche materna, congestión mamaria o mastitis, que influyen que la madre tenga una autoeficacia satisfactoria, por otro lado va encaminado desde los factores sociales y factores psicológicos la misma que influye en la secreción y eyección de leche.

Según Camargo, et al (2021) los niveles de ansiedad alto, provocan una percepción deficiente hacia la cantidad y continuidad de leche materna, dentro del estudio se comprobó que las patologías relacionadas a la estabilidad emocional influyen en la producción y la duración de la misma, los cuales se asocian a una interrupción temprana de la lactancia materna.

La siguiente investigación tiene como por objetivo determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. De igual modo identificar las variables sociodemográficas que repercute al abandono de la lactancia, determinar el nivel de Autoeficacia e identificar los factores fisiológicos y psicológicos.

CAPÍTULO I

1. El problema

Planeamiento del problema

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el proceso de suministrar al recién nacido o lactante únicamente con leche materna durante los 6 meses de vida, siendo este un proceso de vital importancia en la nutrición del infante que proveerá de una fuente nutricional, la misma que busca fortalecer su capacidad intelectual, psicomotriz y desarrollo del niño. (OMS, 2017). A pesar de lo anteriormente manifestado muchas mujeres desconocen los beneficios y optan por no nutrir a su hijo con leche materna exclusiva, sea por diferentes factores como fisiológicos o psicosociales que puedan estar en su ideología, acompañado de una percepción deficiente sobre la capacidad para amamantar, esto durante el puerperio inmediato prolongándose hasta el puerperio mediato.

En un estudio realizado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría se evidencia la problemática a nivel mundial en el cual se manifiesta un descenso progresivo en cuanto a la alimentación durante los primeros meses de vida, en el que va poco a poco en declive, esto se debe a diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Según este estudio a nivel mundial solo 2 de cada 5 niños continúan con la lactancia materna exclusiva sin ningún complemento o consumo sucedáneos adicional, representando un 43% de los participantes en el estudio, las tasas con mayor porcentaje son los países del Sur de Asia simbolizando un 60% de lactancia materna exclusiva, en continuidad por el Este y Sur de África donde las cifras son de 57%. (AEP, 2016).

Esto a diferencia de las otras regiones del mundo en el cual solo el 30% de las madres optan por proporcionar la lactancia materna exclusiva, en los países de ingresos bajos y medianos 1 de cada 25 niños nunca fueron alimentados con lactancia materna exclusiva representado por el 4% los mismos que están acompañados por problemas emocionales que afecta a la púérpera influenciando en su nivel de autoeficacia. Por otro lado los países que presentan una sostenibilidad económica alta el 21% de los encuestados refirieron no nutrir a su hijo con leche materna, a pesar de los constantes

programas por promover la misma. Esto está en dependencia de cada círculo social ya que pueda perjudicar o satisfacer la inclusión de la misma, muchas mujeres tan solo su aspecto físico puedan ceder en la lactancia materna. (Santana, et al., 2022).

A nivel latinoamericano se estima que solo el 38% de los recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva prolongándose hasta los seis meses de vida, dentro del mismo solo 32% las mujeres persiste en la lactancia materna exclusiva. Entre esto se detallan diferentes factores que influyen al abandono de la lactancia materna entre los que van desde las creencias de las mujeres hasta problemas como ansiedad, tensión y confusión. En un estudio realizado en una Institución de primera atención en la Ciudad de Aguascalientes en la Ciudad de México, se encontró que el 71,8% se le proporcionaba la ingesta de alimentación de manera mixta, de lo contrario el 24% fueron alimentados con complementos sucedáneos como la leche de fórmula por situaciones de estrés y depresión postparto. (Navarro, et al., 2021).

Las cifras de la lactancia materna exclusiva en Latinoamérica son altas, aun así 51 de cada 100 niños cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna, ya sea porque optan por complementarla o se la reemplaza con la leche de fórmula. Este hábito hace que los grupos más vulnerables propicien diversas patologías de los recién nacidos o los lactantes, como es el caso de las infecciones intestinales, infecciones respiratorias agudas y las infecciones de vías urinarias, dos de estas resultan ser prevenibles todo esto gracias a la lactancia materna exclusiva, es por lo que en la práctica clínica de cada estado se debe promover esta actividad e incentivar a las mujeres que cursar el puerperio inmediato como lo recomienda la OMS. (Perero, 2021)

No obstante, es preocupante los factores psicológicos que van en aumento durante el puerperio inmediato y mediato, ya que influye negativamente en la producción de leche por situaciones de estrés, ansiedad e incluso depresión posparto que atraviesa la madre, el mismo que provoca una autoeficacia deficiente para la lactancia materna. Según Camargo, et al (2021) afirma que “los niveles de ansiedad altos, provocan una percepción deficiente hacia la cantidad y continuidad de leche materna” (pág. 21), dentro del estudio se comprobó que las patologías relacionadas a la estabilidad emocional influyen en la producción y la duración de la misma, los cuales se asocian a una interrupción temprana de la lactancia materna.

En el Ecuador según datos recopilados por la Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición también conocido en sus siglas (ESANUT) (2014) indica: “los datos referentes a la lactancia materna exclusiva revelan que el porcentaje es inferior del 50% de los lactantes menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con la leche materna” (pág. 114). Los infantes de las comunidades más vulnerables son los que más recibieron leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses, esto a discrepancia de los niños que se ubican en las comunidades que presentan una buena calidad de vida. Así mismo los lactantes con mujeres de menor nivel de instrucción en zonas rurales son más responsables en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida. (ESANUT, 2014).

Gracias a lo anteriormente manifestado pone en evidencia la exposición que los lactantes de nuestro país, casi un 50% de los niños entre el rango de 0 a 1 mes de vida fueron alimentados únicamente con lactancia materna, pero cuando llegan alrededor de los 5 meses de edad el 72% las madres ya implementaron otros alimentos o productos sucedáneos como leche de fórmula ya que referían que no producían suficiente cantidad de leche por motivos sociales, los mismos que ocupan el primer lugar, lo que reafirma que desde los primeros meses de vida los lactantes ya están expuestos a otra leche distinta de la leche materna. (Silva & Ferrera, 2018)

En la Provincia del Guayas de la Ciudad de Guayaquil en el Guasmo Sur se encuentra el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el que se evidenció a las puérperas durante los primeros días donde manifestaban diversos factores fisiológicos que impedían seguir con la lactancia materna, como por ejemplo: presentan grietas, pezón inverso, mastitis, o dolor en el pezón, al igual que presentaban problemas de succión en el recién nacido, de la misma manera se evidenció diversos factores psicosociales que provocan el cese de la lactancia materna exclusiva, por ende como profesionales de enfermería se incentiva la promoción de lactancia materna por el simple hecho de beneficiar a la comunidad y lograr una sostenibilidad económica, social y ambiental.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil, 2022?

2. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las variables sociodemográficas que repercuten en la continuidad de la lactancia materna.
- ❖ Determinar el grado de autoeficacia de la lactancia materna de las mujeres en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.
- ❖ Identificar los factores psicológicos como el estrés, depresión y ansiedad en las puérperas de la Institución.

3. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de un infante es muy importante para el binomio madre-hijo al tener múltiples beneficios que puedan ayudar al bienestar de ambos. En nuestro país existe diversos programas para fomentar y promover la lactancia materna a pesar de aquello, los datos estadísticos son preocupantes para el Ministerio de Salud Pública (MSP) son escasas las madres que brindan este alimento insustituible a sus hijos por el tiempo recomendado, permitiendo al lactante un desarrollo deficiente, sean estos por factores fisiológicos y factores psicosociales que impiden alimentarlos en los primeros días, esto causa un problema que puede perjudicar el bienestar del recién nacido o lactante.

El presente trabajo pretende determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las púerperas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, direccionado al tema de investigación, dentro del mismo se evidencio un gran porcentaje de mujeres que atraviesan el puerperio inmediato o mediato, las mismas que les costaba mucho alimentar a sus hijos durante las primeras horas de vida, sea por el desconocimiento de la técnica correcta de lactancia materna, la autoeficacia, factores fisiológico o psicosociales, siendo esto un impedimento de ingerir los nutrientes que benefician su bienestar saludable.

El estudio motiva a ampliarse en nuevas investigaciones que puedan surgir del mismo, ya que aborda una problemática real en un escenario real como es la sala de hospitalización del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Mediante la técnica de observación surgió la incitación para poder abordar el tema con información oportuna y actualizada, así como una base de datos efectiva para el estudio del mismo. En tal sentido este trabajo favorecerá a nuestra prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena, al mismo tiempo al Hospital de Especializado Matilde Hidalgo de Procel en conjunto con el Ministerio de Salud Pública con datos certeros para esta investigación, de igual modo aportara con conocimientos a la población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el estado socioeconómico del individuo, familia y comunidad.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

Fundamentación Referencial

En un estudio realizado en la Ciudad de Madrid por Muñoz & Rodríguez (2017) aborda la problemática desde la autoeficacia de la lactancia materna, donde consta de diversos factores en el ámbito social, para que esta se vea perjudicada en mujeres primíparas del Hospital Comarcal de Alcañiz.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y autoeficacia de las primíparas durante el puerperio mediato. Para el mismo se implementó un estudio con enfoque cuantitativo de corte transversal con análisis descriptivo donde la muestra fue de 97 participantes, las mismas que se les realizó una valoración previa y aplicación de la escala de autoeficacia de la lactancia materna (BSES-SF). En el cual denota la edad promedio entre 20 a 29 años de edad con un mayor porcentaje, las mujeres que tenían estado civil casada representan el 81%, cabe recalcar que el 22% poseía un nivel de escolaridad primario. El mismo que concluyó que los niveles de autoeficacia de la lactancia materna es deficiente en las puérperas primíparas ya que infiere la percepción sobre la capacidad de seguir con la lactancia materna exclusiva.

Según un estudio realizado por González, et al., (2022) ejecutado en el Hospital de un Estado de México, abarca la problemática dentro de la institución hospitalaria donde ciertos factores afectan al cumplimiento de la lactancia materna el mismo que alteran binomio madre hijo. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo que repercuten al abandono de la lactancia materna, donde el estudio investigativo es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal retrospectivo donde se implementó una muestra de 5094 de mujeres puérperas durante su estancia hospitalaria en el servicio de ginecología, donde se diseñó un instrumento validado por profesionales de enfermería perinatal, constituidos por sus diferentes puntos a evaluar para la socialización del mismo con las encuestadas.

Entre los resultados obtenidos de este estudio se identificaron los factores como agalactia en 22.08%, hipogalactia en 28.36%. La técnica correcta de lactancia materna

en 27.25% y problemas fisiológicos como pezón inverso en un 6.77%. (González, et al., 2022)

Por otra parte en cuanto a la problemática expuesta, una investigación realizada en un Hospital Universitario de la Ciudad de Uberaba, Brasil sobre la autoeficacia de la lactancia en mujeres que se encuentran en el puerperio mediato y la relación con síntomas de depresión estrés y ansiedad, cuyo objetivo es identificar la autoeficacia de la lactancia en púerperas y su asociación con los síntomas de ansiedad y otros factores que repercuten a la lactancia materna exclusiva, siendo esto un factor importante para la actuación del profesional de Salud.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo trasversal, cuya muestra fue de 264 púerperas hospitalizadas, se utilizó la escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale en su traducción escala de autoeficacia de lactancia materna, en conjunto con el cuestionario de Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21). Dentro de los resultados del estudio se demostró que el 42.4% presentaba una autoeficacia entre media o baja. Además se quedó comprobada una relación entre la lactancia materna y el estado de ansiedad o estrés, siendo esto una afectación que afecta la autoeficacia para la lactancia materna exclusiva. (Torres, et al., 2021)

En Ecuador una investigación realizada en el Centro de Salud Augusto Egas el cual aborda la problemática en donde la lactancia materna exclusiva va en decadencia, razón suficiente para abordar y promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, dado que en este tiempo es fundamental aportar nutrientes para el desarrollo nutricional del lactante. El objetivo dentro del estudio es determinar los diferentes factores que influyen para el destete precoz en los lactantes entre rangos de 0 a 11 meses de vida. Se realizó un estudio de campo con enfoque cuantitativo de tipo correlacional, descriptivo, con una muestra de 153 madres que son usuarias del Centro de Salud. Se implementó un instrumento el mismo que fue validado por los profesionales de salud. Dentro de los resultados el 85 % de las encuestadas presentó una dificultad en la producción de leche lo cual impide seguir con la lactancia materna exclusiva. (Castelo, et al., 2021)

Fundamentación Teórica

Lactancia materna y su conceptualización

Para Mazo & Suárez (2018) define a la lactancia materna como: “uno de los alimentos que por regla biológica es exquisita gracias a los nutrientes que aporta a todos los mamíferos esto incluye también a los seres humanos”. (pág. 50). Esta contribuye con una enriquecedora fuente vital como nutrientes, energía y defensas que ayudan sobre todo a los recién nacidos. La OMS recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido y seguir la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad, periodo de vital importancia para el desarrollo psicomotriz e intelectual del lactante. No obstante tiene múltiples beneficios para la madre y el niño que se describirán más adelante, además influye en el estado del crecimiento económico y sostenibilidad de un país. (MSP, 2017)

La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, garantiza el crecimiento económico y lograr la sostenibilidad ambiental, es por esto que se debe concientizar a las púerperas a nivel mundial sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, por encima de cualquier alimento sucedáneo como son, las formulas de leche, disminuye el riesgo de enfermedades que puedan afectar al recién nacido o lactante durante las primeras semanas de vida e incluso en el primer año de vida, sean enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias o muerte súbita del lactante.

La alimentación con leche materna exclusiva sin complementarla con sólidos o alimentación similar de un compuesto farmacéutico, garantiza la disminución de enfermedades relacionadas al tracto gastrointestinal hasta un 64%, mientras que los lactantes que consumen productos sucedáneos corren el riesgo de contraer enfermedades diarreicas de un origen desconocido hasta un 80% en los primeros meses de vida, además el consumo de lactancia materna exclusiva se asocia a una reducción sistemática de 30% de la reducción de diarreas causadas por el virus del rotavirus en el primer año de vida del lactante. (Brahm & Valdés, 2017)

Fisiología de la lactancia materna

Anatomía de la glándula mamaria

La mama es una proyección bilateral que tiene una forma semiesférica de tamaño proporcionado, los mismos que se encuentran ubicados a la altura de la región torácica por delante de los músculos pectorales mayores y serrato anterior. Estos se encuentran fusionados por membranas a las que se conocen como tejido conectivo, acompañadas de tejido glandular, quienes tienen la funcionalidad de elaborar y secretar diversas sustancias del ser humano. En cada una de las mamas se denota una proyección pigmentada conocida como el pezón, el cual consta de diversas aberturas de conductos a esto se les conoce como conductos galactóforos, estructura tubular que facilita la salida de la leche desde los lobulillos hasta el exterior a través del pezón. (Andrade & Alemañ, 2021)

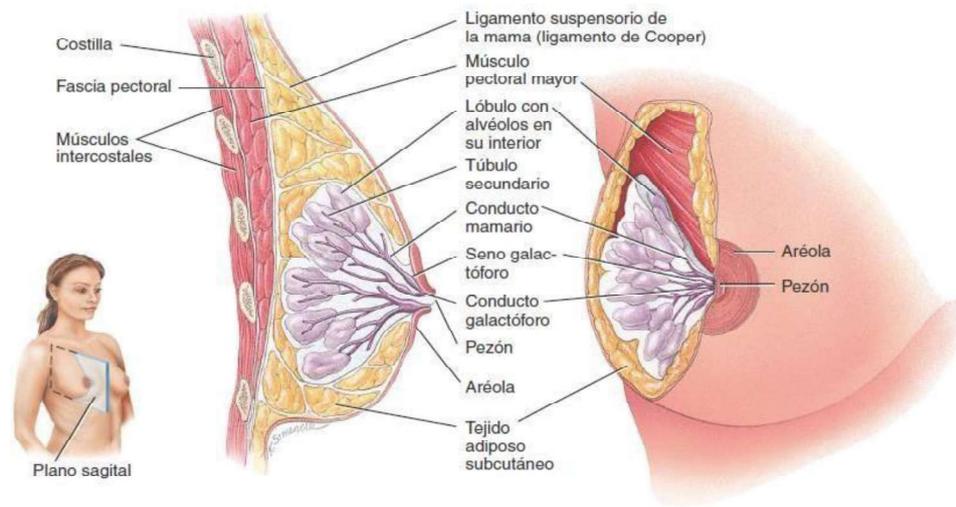
Seguido se encuentra la aréola el cual es un área circular pigmentada que rodea el pezón, consta de glándulas sebáceas, tejido conectivo y ligamentos de Cooper quienes permiten la sostenibilidad de la mama adhiriéndose a la piel. Esto cambia luego de la lactancia materna que por tensión de los mismos se extienden y hacen que los senos descendan un poco o cuando la mujer realiza ejercicios de mayor intensidad que involucran los músculos pectorales. Dentro de cada glándula mamaria está formada de aproximadamente 15 a 20 lóbulos que se encuentran divididos por tejido adiposo, cada lóbulo se encuentran pequeñas estructuras conocidas como lobulillos, quienes se ramifican en células secretoras de leche a las que se denomina alveolos. (Ayerra, et al., 2019)

La producción y excreción de leche comienza con la contracción de las células mioepiteliales quienes envuelven los alveolos con la función de impulsar la leche hacia los pezones. Durante la producción de los conductos galactóforos los mismos que inician mediante la gestación aproximadamente en el tercer mes de embarazo, en donde las hormonas juegan un papel fundamental para la proliferación de los mismos, estas se preparan para la producción de la leche materna. La glándula mamaria es la encargada de la síntesis, secreción y eyección de leche durante el proceso de embarazo, parto y postparto, esto gracias a las hormonas como la prolactina secretada por la adenohipófisis con la ayuda de hormonas sexuales femeninas que produce el ovario como lo son el estrógeno y progesterona.

La oxitocina también participa para la irrigación de la leche donde es liberada por la neurohipófisis cuando hay la respuesta al reflejo succión del lactante, cuando todo esto sucede se lo conoce como amamantamiento. (Tortora & Derrickson, 2018)

Gráfico 1

Glándula mamaria y sus estructuras



Nota: El gráfico representa la glándula mamaria desde un corte sagital y vista anterior con cada una de sus estructuras. **Fuente:** Tomado de Tortora, G., & Derrickson, B. (2018). Principios de Anatomía y Fisiología. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Mamogénesis

La fisiología de la mama conlleva cambios hormonales y físicos propios del sexo femenino, esto desde su gestación donde se lleva a cabo un proceso de desarrollo fetal en el que se presenta por un aumento en la región pectoral, este proceso se denomina cadena mamaria o también conocida como línea de lactancia, el mismo que se va formando durante todo el proceso de formación gestacional, hasta el último trimestre de embarazo ya que para cuando se produzca el nacimiento del producto, mediante la valoración postnatal por el profesional de salud se percibe la formación del pezón, y se da inicio a los conductos galactóforos esperando el desarrollo y crecimiento que involucran hormonas durante la etapa de la pubertad. (Pérez, 2020)

La mamogénesis o también llamado como desarrollo mamario se produce en diversas etapas que se describen en un cuadro.

Tabla 1*Etapas de la mamogénesis correspondiente a cada inicio*

<i>Etapas</i>	<i>Origen</i>
Desarrollo embrionario	Comienza en al inicio de la concepción con el formación de las glándulas mamarias apareciendo de manera bilateral en la región del musculo pectoral
Desarrollo puberal	A principios de la pubertad se activa la función hipotálamo, hipófisis, ovario dando así el inicio del crecimiento de la glándula mamaria.
Desarrollo gestacional	Este período inicia en la etapa del embarazo donde existe una proliferación de las células epiteliales y los conductos galactóforos
Fase postgestacional	Durante este proceso las mamas secretan a lo que se conoce como calostro lleno de proteínas, nutrientes y aporta anticuerpos que protegen al producto fortaleciendo el sistema inmunitario

Nota: Las diferentes etapas relacionadas a la mamogénesis se dan en el transcurso de la concepción hasta el embarazo y posparto, cabe recalcar que participan ciertos mecanismos y hormonas que hacen posible el desarrollo de las mismas. **Fuente:** Pérez, J. (2020). *Fisiología de la prolactina*. Obtenido de Access Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2987§ionid=253665017>

Lactogénesis I- II

En el proceso de la gestación aparece lo que se conocen como ácidos quiénes son los responsables de un aumento de aproximadamente un 46% en el volumen de la glándula mamaria la cual se prepara para el inicio de la lactancia materna, el proceso de la lactogénesis empieza con el crecimiento y desarrollo de la mama que puede almacenar pequeños volúmenes de leche, dentro de esta etapa aparecen hormonas lactogénicas como la prolactina y la hormona lactógeno placentaria producida por la misma placenta que se da en la últimas semanas de gestación. En la parte exterior de la areola se localizan las glándulas de Montgomery donde sufrirán un aumento de volumen las mismas que mantienen al pezón protegido, además de cumplir con una función de vital importancia para el recién nacido proporcionando secreciones oleosas en la percepción del olfato y orientación del mismo.

Por otro lado la fase lactogénesis II donde se da inicio de la lactancia materna en el cual se empieza la secreción de leche el mismo que comprende durante la primera

hora luego del parto y avanza hasta el puerperio mediato, o también se lo reconoce como el periodo de subida de leche, donde se denota alteraciones en las hormonas responsables de la lactancia materna como la prolactina y oxitocina que posteriormente inhibirán la producción de leche. Durante esta fase las puérperas pueden percibir un incremento en el peso tamaño y firmeza de cada mama, no obstante puede ser notorio en un tiempo posterior por las mujeres primíparas. (Flores, 2018)

Galactopoyesis

Una vez finalizada la etapa de la lactogénesis II donde se da la producción de leche, en el cual los niveles de estrógeno y progesterona descienden, y asciende la prolactina, la mujer deberá persistir con la lactancia ya que si se abstiene puede influir en la producción y eficacia de la leche. Al comienzo de la lactancia materna se denota el calostro que es una secreción con una enriquecedora fuente de nutrientes, proteínas y anticuerpos que durante los primeros días le proporcionará protección para el nuevo entorno que al recién nacido le tocara asumir. Una vez finalizado el puerperio inmediato la leche materna es almacenada en las glándulas mamarias para la siguiente toma. (Salamanca, et al., 2019)

Etapas de la leche materna

La leche materna tiene etapas ya que comprende diferentes tiempos donde va a sufrir diferentes modificaciones que comprenden la misma que se detallan a continuación:

- ❖ **Pre-calostro:** Poco usual y tiende a confundirse con la siguiente etapa que es el calostro a diferencia de este es una sustancia causada por el tejido glandular, durante la etapa gestante, contiene grasas aminoácidos, vitaminas minerales y proteínas entre otros. Durante esta etapa de leche materna no suele contener niveles altos de lactosa por lo que si un recién nacido pretérmino nace, esta sustancia no satisfará sus necesidades nutricionales.
- ❖ **Calostro:** o también llamada la primera leche se puede identificar por tener una coloración amarillosa, secretada y almacenada por los conductos galactóforos en las ultimas semanas de gestación, se produce durante los primeros días postparto, contiene nutrientes e inmunoglobulinas además de tener una concentrada proporción de proteínas. Proporciona una enriquecedora fuente de

protección contra infecciones sean bacterianas virales o algún patógeno que pueda afectar al recién nacido, puesto que aporta con la inmunidad pasiva al contener inmunoglobulina A. Uno de los beneficios del calostro en razón de poseer motilina que es un polipéptido que tiene la función de dar motilidad intestinal ayudando a la excreción del meconio, desarrollando la mucosa intestinal para que pueda absorber los nutrientes que aporta el mismo así como la leche materna. Desde otro punto contiene factores de crecimiento que favoreciendo el desarrollo de los sistemas y garantiza un oportuno crecimiento de los mismos. (Herrera, 2018)

- ❖ **Leche de Transición:** Descienden los niveles de inmunoglobulinas y proteínas ya que contiene niveles de lactosa y calorías, este proceso puede perdurar hasta los 15 días después del parto, donde las glándulas mamarias pueden producir hasta 700 ml al día, esta cantidad tiende a variar ya que consiguen estabilizar una adecuada producción de leche.
- ❖ **Leche madura:** Comienza posterior de los 15 días posparto, lo cual es el producto final secretada por el tejido mamario alcanzando diversos componentes que favorecerán al desarrollo y crecimiento del recién nacido y lactante, su producción varía entre 700 ml a 900 ml, ayuda a prevenir infecciones agudas del niño, previniendo enfermedades gastrointestinales, respiratorias y metabólicas. (Rodríguez, et al.,2020)

La composición de la leche materna consta de proteínas, anticuerpos, hidratos de carbono, grasas vitaminas y una considerable fuente de agua, enzimas y hormonas que favorecen el desarrollo psicomotriz, intelectual permitiendo una vida saludable. Es por esto que se recalca la alimentación solo con leche materna exclusiva hasta los 6 meses primeros de vida.

Definición de puerperio

Según Cortés, et al., (2019) define al puerperio como: “etapa comprendida entre postparto hasta alrededor de seis semanas posteriores a él, tiempo que varía según la dependencia del organismo de la madre” (pág. 53), cabe recalcar que el cuerpo vuelve a su estado habitual antes de los cambios antes del embarazo, aun así pueden presentarse diferentes cambios que pueden prolongarse un poco más tiempo.

Clasificación del puerperio

Inmediato

Comienza después del parto prolongándose hasta las 24 horas posteriores al mismo, en donde se debe iniciar la lactancia materna exclusiva a libre demanda. Periodo vital para proveer al recién nacido los nutrientes que posee el calostro. Puede ser un periodo el cual su percepción para amamantar sea deficiente además puede acompañarse de signos y síntomas problemas emocionales que causen ansiedad y estrés.

Mediato

Empieza luego de las 24 horas del parto prolongándose hasta el décimo día, en donde la puérpera experimentará cambios a nivel de mamas, al incrementarse la vascularización sanguínea, acompañado de una hiperpigmentación en la zona mamaria desde la areola al pezón.

Tardío

Empieza luego del decimo día perdurando hasta aproximadamente entre día 40 a 45 siguientes al parto, en donde se espera que los cambios fisiológicos como la involución uterina vuelva a su estado anatómico normal antes del embarazo.

Beneficios para la madre de la lactancia materna

Para la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) (2021) indica ciertos beneficios de la lactancia materna que benefician a la madre entre los que se encuentran:

- A. Fortalece el enlace madre-hijo el mismo que ayuda tanto a la madre y su recién nacido mediante el apego consolidando su nivel afectivo y estabilidad emocional en la juventud y adultez.
- B. Favorece una recuperación positiva posparto, restableciendo el tamaño del útero.
- C. Hay un aumento de la hormona dopamina lo cual sentirá satisfacción al estar amamantando a su hijo.

- D. Está demostrado que previene satisfactoriamente la depresión posparto.
- E. Reduce el riesgo de sangrado posparto previniendo así una complicación como lo es la anemia.
- F. Reduce el riesgo de contraer cáncer mamario y ovárico.
- G. Existe una alta probabilidad que la madre llegue a su peso natural antes del embarazo.

Beneficio para el recién nacido de la lactancia materna

Según Cevallos, et al., (2020) manifiesta: “la lactancia materna durante la primera hora de vida tiene importantes beneficios en el desarrollo de las niñas y niños”. (pág. 9). Entre los que se encuentran:

- A. La lactancia materna protege al lactante contra enfermedades de la niñez aportando con anticuerpos para la prevención de las mismas.
- B. Disminuye la muerte súbita del recién nacido
- C. Aporta con mecanismos ricos nutrientes propios para su desarrollo y crecimiento.
- D. Previene enfermedades odontológicas como lo es caries dentales durante su infancia.
- E. Reduce el riesgo de desnutrición infantil y sus complicaciones.
- F. Mejora su desarrollo intelectual preparándose para lograr la capacidad necesaria durante su vida estudiantil
- G. Reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en su adultez.
- H. Ayuda a fortalecer el vinculo con su progenitora

Factores fisiológicos que influyen en la lactancia materna

Mastitis

Para Martínez, et al., (2017) consideran a la mastitis como: “problema común en las púerperas durante el amamantamiento, el cual constituye una inflamación en la mama”. (pág. 115). Este problema se asocia a una infección aunque también pueda ser por una obstrucción en los conductos galactóforos, generalmente se relaciona a una mala técnica de lactancia materna, en el cual las mujeres cogen al seno en forma de pinza, esto implica que si en cada toma no se vacía completamente los conductos, exista

una obstrucción que puede general dicha infección, presenta enrojecimiento, dolor, fiebre. Una de las complicaciones de no tratarse a tiempo es la generación de un absceso, el cual se debe acudir a un drenaje quirúrgico pudiendo causar el destete de la lactancia materna. La mastitis puede aparecer en cualquier etapa de la lactancia aunque existe un predominio seis semanas posteriores al parto, las mismas que se pueden clasificar en:

- ❖ Mastitis inflamatoria
- ❖ Mastitis infecciosa
- ❖ Mastitis subaguda

Grietas

Las grietas en el pezón es uno de los problemas que las mujeres presentan en el proceso de amamantamiento, esto generalmente se evidencia porque la técnica de lactancia materna se la está realizando de forma errónea. Por este motivo genera que la madre tenga dolor al momento que el lactante empiece a realizar el reflejo de succión en la primera toma, el cual va cediendo después conforme valla amamantando, luego aparece cuando el libera el pezón.

Se puede observar grietas superficiales o profundas con presencia de inflamación acompañado de fluido sanguinolento, que es producido por presión o tracción exagerada del pezón e incluso cuando el niño realiza una succión disfuncional. Se debe incentivar y promover la técnica correcta de lactancia materna, ya que es un problema que se puede evitar, mejorando así la confiabilidad de la madre para brindar del apoyo nutricional que su bebe necesita.

Según De la Hoz, et al., (2019) considera que “una forma eficaz para la prevención de las grietas y aparición del dolor posteriormente es promover el buen agarre de la boca del lactante con el pezón de la mujer, además indica que este problema puede aparecer en mujeres primíparas o multíparas”. (pág. 123). En caso del dolor persistente si los días se prolongan con las grietas en los pezones, es importante realizar una valoración y atención medica ya que puede aparecer un tipo de infección que necesita asistencia, para el cual el niño tendrá que acudir a la alimentación complementaria.

Factores psicológicos que puedan afectar el destete

El vínculo materno-infantil es un proceso que se complementa con la lactancia materna, por el cual una mujer con un estado de salud mental en decadencia pone en afección la persistencia de la lactancia materna, para familias disfuncionales el proceso es un poco más complejo ya que se necesita de un acompañamiento como un sistema de apoyo familiar.

Por otro lado como es de conocimiento más mujeres embarazadas y en postparto sea este inmediato o mediato, pasan por cambios físicos, emocionales y sociales donde afecta los cambios hormonales en compañía como la autoeficacia y ansiedad perjudican su estado de salud mental, para estas mujeres es importante vigilar la autoeficacia para poder cumplir con el amamantamiento donde la percepción sobre la misma está basada en la confianza y convicción sobre la lactancia materna. (Camargo, et al., 2021)

Estrés

El nivel de estrés para las mujeres que cursan el puerperio influye en la producción y estabilidad de la lactancia materna. Según estudios se demuestran que está asociado con los niveles de ansiedad y depresión posparto, al generar una elevación del cortisol, la cual influye en la regulación normal de las hormonas que son eficaces en la producción de la lactancia materna, afectando los niveles de la lactancia pudiendo en el peor de los casos ceder la producción de la misma. Por otro lado el aumento de la oxitocina prolactina disminuyen los niveles de cortisol, causando un efecto positivo para las mujeres que presentan estrés ansiedad o depresión postparto. (Wormald, Tapia, & Domínguez, 2021)

Ansiedad

Es uno de los problemas que más predominio tiene durante las etapas de embarazo, parto y puerperio mediato es la ansiedad principalmente en las mujeres primíparas, esto afecta la producción de leche en las glándulas. Esta es una reacción habitual que trae cambios dentro del organismo fisiológico de la madre también conductuales. Según un estudio realizado por Gancedo, et al., (2019) indica que “las mujeres que presentan ansiedad tienen a interrumpir la lactancia materna y

complementarla con un producto sucedáneo” (pág. 118). Esto hace que su salud mental se vea perjudicada con la autoeficacia de la lactancia materna, se sientan inseguras de su condición, presenten así mismo dificultades familiares o poco apoyo de su vínculo social.

Depresión

En ciertas circunstancias las puérperas presentan signos y síntomas de depresión posparto que puede prolongarse hasta 1 año después del mismo, dentro de la valoración o mediante la observación se puede evidenciar síntomas y signos como:

- ❖ Ansiedad
- ❖ Tristeza
- ❖ Llanto
- ❖ Cambios emocionales
- ❖ Insomnio
- ❖ Ataques de pánico
- ❖ Desconfianza a la hora de amamantar
- ❖ Pérdida de apetito

La depresión posparto es una patología que implica la salud física y mental de la madre, por ende, afecta drásticamente sus actividades conductuales, generados en su mayoría por cambios hormonales que atraviesa la madre posterior a una labor de parto.

Factores sociales que influyen en la lactancia materna

Los factores sociales que pueden afectar la producción de la lactancia materna y la duración de la misma dependen del círculo social que atraviesa la madre sea factores como:

- **La edad:** La edad avanzada de la madre o madre primíparas jóvenes, la calidad y producción de leche materna disminuirá debido a que el organismo no elabora con eficacia las hormonas necesarias para la fabricación de la misma.
- **Estado civil:** Dentro de este factor se denota el sistema de apoyo de la madre, dentro de un estudio realizado por López, et al., (2019) indican que la mayor proporción con aproximadamente un 50% indicaron que durante esta etapa sintieron déficit del sistema de apoyo marital.

- **Nivel de escolaridad:** Este influye en la lactancia materna ya que nos da cierta información sobre el grado de conocimiento que como profesional de enfermería o del ámbito de salud, proporcionamos a la madre durante su estancia en la institución hospitalaria, el factor escolaridad aparte de las prácticas culturales de la madre proporciona una eficiente labor en la técnica de lactancia materna pudiendo prevenir los factores fisiológicos que pueda presentar por el mismo problema. El apoyo y acompañamiento de la enfermera fundamentalmente en la educación a la madre que reciba la información y la ponga en práctica en su hogar para lograr el beneficio de la madre como la del hijo.
- **Recursos económicos:** Ocurre por la falta de apoyo familiar y el bajo nivel económico, influye en la alimentación de la puérpera mismo que afecta al desarrollo o producción de leche materna ya que representa un gasto energético en la nodriza de aproximadamente 800 calorías por litro de leche, es decir que sin los nutrientes necesarios, no se obtendrá la lactancia deseada.
- **Ocupación:** La demanda de sus ocupaciones laborales la puérpera, sufre cambios relacionados con los factores psicológicos que da como resultado la discontinuidad de la producción de la leche materna. (Ortega, et al., 2020)

Plan para el apoyo de la lactancia materna exclusiva

El Gobierno del Ecuador incentiva la práctica de lactancia materna según 4 estrategias:

- A. Promover el apego precoz para fortalecer el vínculo madre hijo complementándola con la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido.
- B. Fomentar la implementación en cada región del país los bancos de leche en beneficio de los niños con bajo peso, prematuros o que necesiten de un soporte como lo es la incubadora.
- C. Implementar un espacio adecuado con todos los implementos para la sala de apoyo a la lactancia, según el acuerdo interministerial No-003: Norma técnica para la adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en un sector privado. (MSP, 2022)
- D. Incentivar a los grupos de apoyo aproximadamente 1.514 a nivel país en participar en comités dirigidas por los mismos en compañía de los técnicos de atención primaria en salud, en cada institución de salud del país.

Autoeficacia de la lactancia materna

Según Muñoz & Rodríguez (2017) menciona a la autoeficacia como: “percepción de la madre sobre su capacidad para el proceso de amamantamiento.” (pág. 102) Este proceso se ve influenciado por situación sea social, psicológico y afectivo. Pudiendo afectar la calidad, exclusividad y duración de la lactancia materna exclusiva. Esto depende de factores sociales en los que están inmersos la madre como el nivel de escolaridad y ocupación de la madre además de estar acompañados como factores fisiológicos como la producción de grietas en el pezón, mastitis u otro problema que la afecte.

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Planteada aproximadamente en el año 1991 por Kristen Swanson el cual describe los cuidados de forma humanística relacionándose con la enfermera y paciente, de manera enlazada a la educación con los usuarios, logrando así un cuidado eficiente en cada uno de los procedimientos de enfermería. Esta teoría es aplicada a la investigación ya que en compañía y apoyo por parte del profesional de enfermería propone mantener las creencias logrando una confianza plena en el proceso de lactancia además de fortalecer los conocimientos sobre esta práctica, beneficios ventajas tanto para la madre como para el hijo. A su vez se implica en la confianza de amamantar que puede traer consigo factores psicosociales entre los que se influyen dificultades en la estabilidad emocional y social de la madre así como factores fisiológicos descritos en la investigación. (Velásquez & Huaman, 2020)

Modelo de promoción de salud por Nola Pender

Esta teoría es muy conocida y práctica en el ámbito profesional de enfermería propuesta por Nola Pender en el año 1982 con la 1era edición de la misma, años posteriores saco la 2da edición del mismo en el año 1996. Este modelo de enfermería nos ayuda a identificar factores perceptuales y cognitivos que influyen en el estado de vida de la paciente. A través de la misma investigación incentiva a los profesionales de enfermería en ilustrar a las usuarias una técnica correcta de lactancia materna evitando algunos factores prevenibles, además de incorporar temas acordes al mismo para lograr una buena calidad en su vida en el proceso de lactancia materna.

Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Dentro de la constitución de la República del Ecuador (2008) se mencionan diferentes normas legales que abalen la presente investigación:

Sobre todo el **Artículo 43** numeral 4 constata: el Estado garantizará a todas las mujeres en estado de gestación y que cursen periodo de lactancia protección para resguardar su bienestar además de establecerla como derecho de cada niño y niña.

Código de la niñez y adolescencia (2017)

En el título II el cual trata de derechos, garantías y deberes, capítulo 2 denominado derechos de superveniencia se describe el **Artículo 24** el cual indica como un derecho a los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna exclusiva para asegurarle el vínculo afectivo con su madre proporcionándole una adecuada nutrición crecimiento y desarrollo.

Por otro lado en el mismo capítulo **Artículo 26** manifiesta que los niños y niñas del país poseen el derecho de una vida digna, que proteja su bienestar y garantice sus condiciones socioeconómicas, para su plena calidad de vida.

Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna (2019)

Artículo 1: Establece a la lactancia materna como un derecho universal y natural de cada niño en donde constituye el método eficaz para brindarle una adecuada nutrición y fortalecer el crecimiento y desarrollo oportuno.

Artículo 2: Incentiva al MSP a direccionar y hacer cumplir esta ley, mediante las acciones realizadas en las instituciones operativas en el país como:

- ❖ Promover la lactancia materna exclusiva durante la primera hora del recién nacido hasta el año de edad.
- ❖ Brindar información así como educar a la población incluida a los profesionales de salud las prácticas de lactancia materna exclusiva, beneficios y ventajas para la madre, niñas y en el ámbito social.
- ❖ Erradicar cualquier método audiovisual sobre los productos sucedáneos en los establecimientos de la salud.

- ❖ Fomentar la lactancia materna exclusiva a las madres que realizan la técnica errónea al amamantar brindando información y educando de manera oportuna a la madre o embarazada, además de indicarle los riesgos de utilizar productos como biberones o chupones durante los dos primeros trimestres de vida.

Ley Orgánica de Salud (2017)

Capítulo II

De la alimentación y nutrición destaca: **Artículo 17:** La Autoridad sanitaria nacional en conjunto con el Sistema Nacional de Salud, serán los encargados de promover y fortalecer la lactancia materna excluida al menos en los primeros seis meses de vida del niño/a pretendiendo que sea hasta los dos años de edad.

Formulación de Hipótesis

Hi: Los factores fisiológicos y psicosociales influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas del Hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Identificación y clasificación de variables

Tipo de hipótesis: Descriptiva

Estructura

- ❖ **Unidad de estudio:** Puérperas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel
- ❖ **Variables:** Factores fisiológicos y psicosociales, cumplimiento de la lactancia materna
- ❖ **Nexo:** Influyen
- ❖ **Variable independiente:**
Factores fisiológicos y psicosociales
- ❖ **Variable dependiente:**
Cumplimiento de la lactancia materna

Operacionalización de variables.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables independiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL		
HIPOTESIS	TIPOS DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	
	VARIABLE	DIMENSIÓN	TÉCNICAS	
• >18- 28		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • >29-34 • >35 	Encuesta
	Los factores fisiológicos y psicosociales influye		Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo • Medio
		Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Educación superior 	
negativamente al cumplimiento de		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primipara • Secundipara • Multipara 	
		Unión de ciertas circunstancias que afecten a una determinada situación o organismo.		
la lactancia materna en	Variable independiente	Factores fisiológicos y psicosociales		
		Coger el pezón	<ul style="list-style-type: none"> • 0= demasiado dormido. • No coge el pecho • 1= repetidos intentos de cogerse, mantiene el pezón en la boca. Llega a succionar 	
puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.		Comodidad/ confort (pecho, pezón)	<ul style="list-style-type: none"> • 2= agarra el pecho, labios que ajustan, lengua debajo, succión rítmica • 0= mamas ingurgitadas. Grietas, dolor severo • 1= mamas llenas, pezón lesionado, daño medio • 2=mamas blandas, no hay 	Escala de Latch

Tipo de pezón	dolor
	<ul style="list-style-type: none"> • 0= Invertidos • 1= Planos • 2= Evertidas tras estimulación
	<ul style="list-style-type: none"> • 4= Leve ansiedad • 5 a 7= Ansiedad moderada • 8 a 9= Ansiedad Severa • >10= Ansiedad <u>extremadamente severa</u>
Ansiedad	
	<ul style="list-style-type: none"> • 8 a 9= Leve Estrés • 10 a 12= Estrés Moderado • 13 a 16= Estrés Severo • >17= Estrés <u>extremadamente severo</u>
Estrés	<p>Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 6= Depresión leve • 7 a 10= Depresión moderada • 11 a 13= Depresión severa >14= Depresión <u>extremadamente severa</u>
Depresión	

Elaborado por: Viviana María Malavè Mateo

Tabla 3

Matriz de operacionalización de variables dependiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	TIPOS DE VARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR TÉCNICAS
Los factores fisiológicos y psicosociales influye negativamente al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.	Variable dependiente	Cumplimiento de la lactancia materna	La lactancia materna es una acción propia de cada ser humano en la que contribuye con nutrientes para los lactantes. .	Autoeficacia de la lactancia materna	Escala de Autoeficacia para la lactancia materna (BSES-SF)
				<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 24 puntos • 25 a 33 puntos • 34 a 42 puntos 	Autoeficacia baja Autoeficacia media Autoeficacia alta

Elaborado por: Viviana María Malavé Mateo

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio investigativo tiene un diseño no experimental debido a que las variables identificadas dentro del estudio no se manipularon, más bien se utilizó la observación de cada una en su campo de estudio real, en el cual se implementó la utilización de datos estadísticos en porcentajes para poder corroborar la hipótesis, todo esto con la finalidad de poder cumplir el objetivo previsto de describir los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las púerperas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Dentro de las escalas se abarcan las variables del aspecto fisiológico y psicosocial para abordar la problemática de estudio.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de corte trasversal ya que se empleó un determinado tiempo para la recolección de los datos, con cada una de las encuestas que se aplicaron dentro del estudio en los meses de junio 2022 hasta septiembre del 2022, es así como a través de la observación se identificó la problemática para poder realizar la investigación, dentro del Hospital de Especialidades Matilde Hidalgo de Procel. Por otro lado el estudio es de tipo descriptivo por las características del mismo ya que se describirán las características de las variables que son particulares para ejecutar el objetivo del estudio, el comportamiento y los hechos del problema.

Métodos de investigación

El método de investigación que se empleó en la siguiente investigación fue el método hipotético- deductivo, ya que se origina de lo general a lo específico utilizando el razonamiento lógico, en conjunto con la observación para poder verificar la hipótesis planteada el cual consta que los factores fisiológicos y factores psicosociales influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna en púerperas del Hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Población y muestra

La población de estudio constituyó 130 puérperas resultado de un promedio aproximadamente de atención según de acuerdo a los datos proporcionado por el departamento de estadística de la institución. Para determinar la muestra se empleó la fórmula de población finitas con un nivel del 95% nivel de confianza y un 5% de margen de error.

En el cual consta de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{z^2} + pq}$$
$$n = \frac{(130)(0.5)(0.5)}{\frac{(130-1)(0.05)^2}{(1.96)^2} + (0.5)(0.5)}$$
$$n=97,047= 97$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó en esta investigación es el muestreo no probabilístico en el cual se seleccionaron los participantes según las características idóneas para la investigación en base a la accesibilidad y disponibilidad de cada participante. La muestra a evaluar está conformada por 97 mujeres que cursan el estado de puerperio en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, dentro del mismo se emplearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión fueron consideradas todas las puérperas entre 18 a 45 años de edad posteriormente que cumplan los siguientes requisitos:

- ❖ Puérperas mayores de 18 años de edad
- ❖ Puérperas menores de 45 años de edad
- ❖ Mujeres cursando el puerperio inmediato y mediato
- ❖ Puérperas que acepten ser parte del estudio

Criterios de exclusión

- ❖ Puérperas que no quieran ser parte del estudio

- ❖ Puérperas adolescentes
- ❖ Puérperas mayor a 46 años

Técnicas de recolección de datos

Encuesta

Es de las técnicas aplicadas para la recolección de información la misma que resulta ser una herramienta básica que se aplica en la mayoría de los estudios de investigación resulta ser factible, con información que debe estar precisa para que este entendible para los usuarios, con una estructura adecuada, en torno a la problemática, objetivos y verificación de la hipótesis planteada.

Observación

Por otro lado consta esta técnica para recolectar la información, ya que a través de esto se identifica la problemática dentro del lugar de estudio, sin involucrarse directamente, pudiendo ser oportuna para evaluar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan la lactancia materna en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Instrumentos de recolección de datos

Escala de LATCH

Uno de los instrumentos para detectar los factores fisiológicos se implementó la Escala de Latch, que es una herramienta empleada para la valoración tanto de madre como para el lactante empleada por los profesionales de salud, cuyos indicadores constan desde la forma en la que el lactante abarca el pezón, la cantidad de deglución de leche materna ingerida por el lactante, la forma del pezón, el confort de la madre y por último el nivel de ayuda que la madre necesita para poder ejercer el amamantamiento. En el cual una puntuación baja entre 0 a 3 puntos indican una dificultad importante, de 4 a 8 puntos representa una dificultad moderada y por último un valor entre 9 a 10 puntos sugiere que no tiene dificultad para la lactancia materna cabe recalcar que dentro de la escala se representa factores que propician una lactancia materna ineficaz. (Sánchez, 2022)

Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna, Breastfeeding Seleefficacy Scale-Short Form (BSES-SF)

La escala de autoeficacia para la lactancia materna corresponde a una escala de forma unidimensional caracterizada por 14 indicadores preguntas para la madre, dentro de las cuales se presenta en una escala tipo Likert en el cual tiene puntaje de 1 a 5 donde el mismo representa nada seguro y el máximo representa siempre segura. Una puntuación mayor a 32 puntos significa una alta autoeficacia, de 25 a 33 puntos representa una autoeficacia media el cual requiere un poco de vigilancia y entre 14 a 24 puntos representa una puntuación baja el cual requiere una intervención. (Juárez, et al., 2018)

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Es una escala que mide los valores de depresión ansiedad y estrés de una persona la cual se encuentra en un conjunto de sub-escalas de tipo Likert cuya representación va de 0 a 5 puntos, esta escala permite identificar a los pacientes que padezcan alguna enfermedad o afección psicológica en el cual consta de 21 preguntas para lo cual al identificar la afección se consideran lo siguiente según (Valencia, 2019)

Para identificar el nivel de ansiedad se deben seleccionar las preguntas 2, 4, 7, 9, 15,19 y 20 en el cual el puntaje corresponde:

- Puntaje de 4 representa una leve ansiedad
- Puntaje de 5 a 7 representa una moderada ansiedad
- Puntaje 8 a 9 representa una severa ansiedad
- Puntaje >10 representa una ansiedad extremadamente severa.

Para identificar el nivel de estrés se deben seleccionar las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 en el cual el puntaje corresponde:

- Puntaje entre 8 a 9 representa un leve estrés
- Puntaje de 10 a 12 representa un moderado estrés
- Puntaje de 13 a 16 representa un estrés severo
- Puntaje > a 17 representa un estrés extremadamente severo

Para identificar el nivel de depresión se deben seleccionar las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 en el cual el puntaje corresponde:

- Puntuación de 5 a 6 representa una leve depresión
- Puntaje entre 7 a 10 representa un moderada depresión
- Puntaje entre 11 a 13 representaría una severa depresión
- Puntaje > 14 representa una depresión extremadamente severa

Aspectos éticos

Dentro de la investigación en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel se optó por una solicitud emitida por la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel para poder realizar la recolección de datos y brindar la recogida de información. Así mismo se realizó un consentimiento informado a cada usuaria el cual consta la aceptación de participar en el estudio de manera voluntaria y por libre espontaneidad, recalcando los principios de bioética para la investigación y que como futuros profesionales de salud nos identifica. Entre los cuales consta el principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Pone en la práctica desde guardar la información emitidas y cada uno de los cuestionarios aplicados a las usuarias y en no perjudicar a ninguna de aquellas, cabe recalcar que todo esto será de gran ayuda para el bienestar en su estilo de vida.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de los resultados

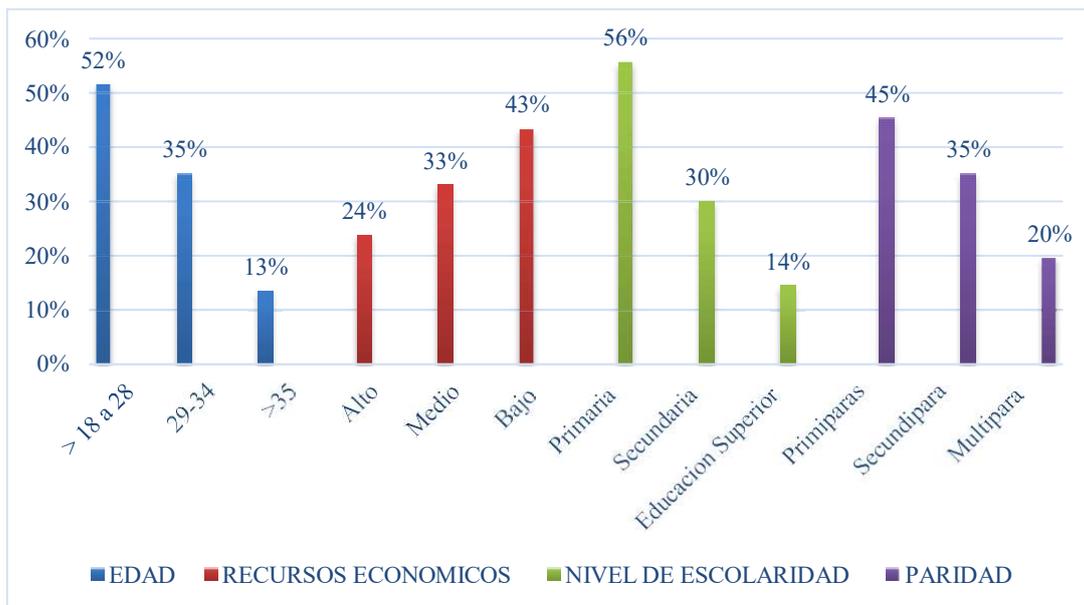
Análisis e interpretación de resultados

Dentro de este capítulo se mostrará los resultados obtenidos en base al procesamiento de la información de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

A continuación, se da respuesta al primer objetivo el cual es identificar las variables socio demográficas que repercuten en la continuidad de la lactancia materna. En el cual consta de la siguiente manera:

Gráfico 2

Descripción de las variables sociodemográficas



Nota: Descripción de las variables sociodemográficas de las mujeres puerperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo.

Dentro del Gráfico 2, se muestran los datos obtenidos por las variables sociodemográficas de 97 puerperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel donde el 52% corresponde a las mujeres mayores de 18 a 28 años de edad, en continuidad con un 35% las mujeres entre 29 a 34 años, finalizando por las mujeres de 35 años representando un 13% de las atenciones en el área de hospitalización a mujeres en puerperio inmediato y mediato.

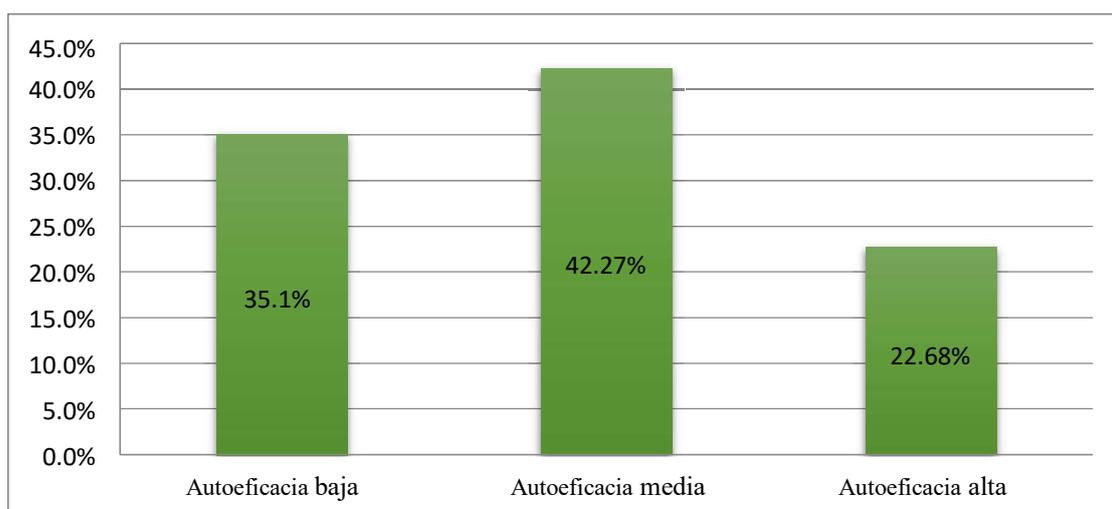
Además se presenta el nivel de recursos económicos en donde el nivel con mayor proporción es un nivel bajo con un 43%, seguido por el nivel de recursos económicos medio con un 33%, y por ultimo con un mínimo porcentaje en el cual consta del nivel de recursos económicos altos con un 24%, cabe recalcar que por la situación geográfica en que se encuentra el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, la población presenta en su mayoría un nivel de recursos económicos bajos el cual influye en mayor proporción una buena calidad de vida y sostenibilidad económica.

En cuanto al nivel de escolaridad o educativo hay una mayor proporción al nivel de instrucción primaria con un 56%, siendo este un factor a considerar en cuanto al entendimiento y la comprensión de las usuarias sobre la lactancia materna excluyendo las creencias y costumbres que puedan influir sobre la misma, el nivel de instrucción secundaria representa un 30%, a su vez la educación superior con un 14%; con relación a la paridad de las mujeres se evidencia que el 45% de las puérperas son primíparas, el mismo que pueda sentirse y afectar en el cumplimiento de la lactancia materna, un 35% corresponde a las secundíparas y solo el 20% corresponde a la multiparidad.

De la misma manera se da respuesta al segundo objetivo el cual consta Determinar el grado de autoeficacia de la lactancia materna de las mujeres en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Gráfico 3

Autoeficacia de la lactancia materna en puérperas



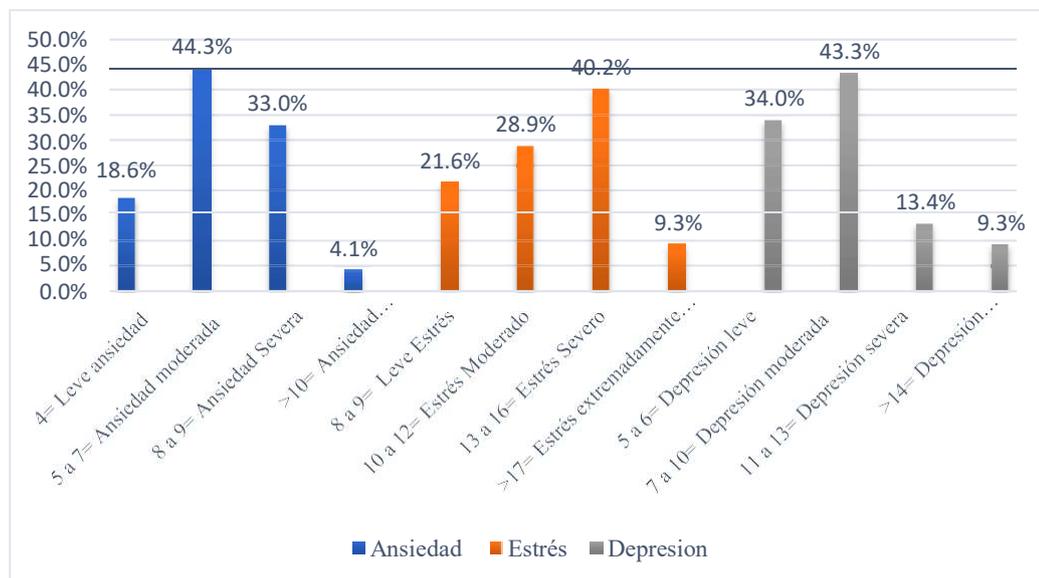
Nota: Descripción sobre el nivel de autoeficacia percibida por las mujeres sobre la lactancia materna.

Elaborado por: Viviana María Malavé Mateo.

En la Gráfica 3 muestra la distribución sobre el nivel de autoeficacia percibida por las madres, esta variable influye específicamente en los factores psicosociales ya que la madre distingue la capacidad para poder emplear el proceso de amamantamiento, dentro del mismo se empleo la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna BSES-SF donde del 100% de las participantes, se distingue el 42,27% con una autoeficacia media; seguido por una autoeficacia baja con un 35,1%, y una autoeficacia alta representando un 22,68%.

Gráfico 4

Distribución sobre los factores psicológicos de las Púerperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel



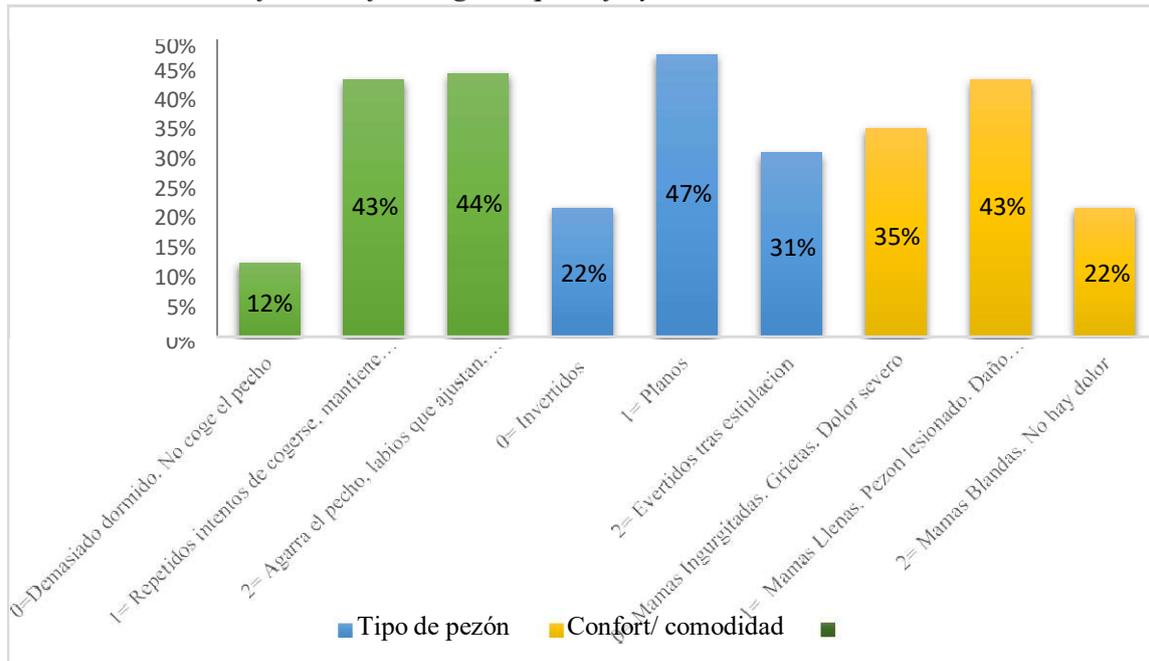
Nota: Las variables psicológicas implican afección en la lactancia materna, donde la madre atraviesa diversos procesos entre los que se encuentran ansiedad, depresión y estrés. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

En la Gráfica 4, muestran los factores psicosociales en el cual de las 97 personas encuestadas en la subescala que determina el nivel de ansiedad, para el mismo los indicadores; ansiedad moderada con una puntuación de 5 a 7 puntos corresponde al 44,3% siendo esta con el mayor nivel de predominio, así mismo corresponde a una ansiedad severa con una puntuación entre 8 a 9 puntos en un 33%; leve ansiedad con una puntuación de 4 puntos con un porcentaje de 18,%; finalizando con el indicador de una ansiedad extremadamente severa con un puntaje de más de 10 en un 4,1%; en cuanto al nivel de estrés que presentan las mujeres púerperas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel; para la dimensión de los niveles de depresión

corresponde al 43.3% en una depresión moderada con la puntuación de 7 a 10. Seguido de la depresión leve con un porcentaje de 34% el mismo que corresponde entre 5 a 6 puntos, en los últimos porcentajes corresponden a una depresión severa con un valor de puntos entre 11 a 13 con un 13,4% finalizando del indicador mayor a 14 puntos con una depresión extremadamente severa con un porcentaje de 9,3%.

Gráfico 5

Distribución de los factores fisiológicos que influyen en la lactancia materna.



Nota: Descripción de los factores fisiológicos que influyen en la lactancia materna por dimensiones según la aplicación de la escala de Lacth. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

Conforme al marco teórico de la presente investigación indican ciertos factores fisiológicos entre los cuales se encuentran: mastitis, dolor en los pezones, manera en la que el lactante agarra el pezón y además el tipo del pezón que tiene la puérpera. (De la Hoz, et., 2019). Dentro de la grafica se evidencia que el 44% logra hacer las indicaciones de un buen agarre el cual consiste en labios ajustados que rodeen la areola y pezón, lengua debajo y sonido rítmico, parámetros que manifiesta la Escala de Latch; así mismo el 43% corresponde que los lactantes son estimulados para agarrar el pecho y se realizan varios intentos por el profesional de enfermería en que logre el mismo, a su vez el 12% en el cual el lactante no coge el pecho y no responde a estímulo.

En cuanto a la dimensión tipo de pezón el 24% presenta pezones planos; el 31% tiene una puntuación de 2 según la escala de Latch el cual indica que tiene los pezones evertidos tras estimulación. Por otro lado la dimensión a considerar fue el confort de las usuarias en el cual consta el 43% presentan mamas llenas, el pezón se encuentra lesionado y existe un daño medio en el mismo; por otro lado el 35% de las puérperas presentan mamas ingurgitadas las mismas que presentan grietas acompañado de un dolor severo, esto como lo refiere la literatura pueden ser grietas que se forman por el mal agarre del lactante lo cual se acompaña de dolor e inflamación. Por último solo el 22% de las mujeres presentaron mamas blandas sin ningún signo o síntoma de inflamación y dolor.

Comprobación de hipótesis

Conforme al análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en analizar las diferentes variables de la investigación, de acuerdo a la hipótesis planteada, la misma que se intuyó donde se manifiesta que los factores fisiológicos y psicosociales influyen negativamente en el cumplimiento de la lactancia materna en puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel se declara afirmativa ya que dentro del estudio las puérperas presentaron afectaciones tanto fisiológicas en las que constan las dimensiones: como el confort y comodidad en la región mamaria el 43% presentaron afecciones en el pezón y el 35% presentó mamas ingurgitadas, grietas y dolor severo así como los factores psicosociales las que influyen significativamente al cumplimiento y prolongación de la lactancia materna.

Según los factores psicológicos analizados respectivamente mediante la aplicación de los instrumentos entre las cual figura la dimensión ansiedad moderada representada por un 44,3%; las puérperas en su mayoría presentó signos y síntomas de estrés severo con un 40,2% durante su estado de hospitalización posparto, finalizando que el 43% de las encuestadas demostró una depresión moderada. Demostrando además que las puérperas poseen una autoeficacia media con un 42,2% seguida por una autoeficacia baja con solo el 35%, señalando así que estos factores influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna durante el puerperio inmediato y mediato en la sala de hospitalización del Hospital Especialidades Matilde Hidalgo de Procel.

5. Conclusiones

Se concluye que en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel el nivel de paridad que más predomina son las primíparas entre una rango de edad de 18 a 28 años. Donde su nivel de escolaridad son los estudios primarios los mismos que afectan un nivel de grado de conocimiento para poder emplear y cumplir con la lactancia materna exclusiva, así como, el nivel de recursos económicos donde la mayoría presenta un nivel socioeconómico deficiente alterando su calidad de vida pudiendo perjudicar la continuidad de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y prolongarla hasta los dos años de vida tal como lo recomienda la OMS, dichos factores perjudican de manera interna a las familias en situaciones de escasos recursos económicos.

Al mismo tiempo es notorio la preocupación de las puérperas, que se refleja en su nivel de autoeficacia de la lactancia materna en el cual de los indicadores mencionados anteriormente, el grado de autoeficacia baja se encuentra con una ponderación alta, se evidencia en las dificultades para poder amamantar de manera satisfactoria, independiente de los problemas que presentan las puérperas físicamente durante el puerperio sea inmediato o mediato. Se logro comprobar que la mayoría de las puérperas que cursan el puerperio sea este inmediato o mediato presentan problemas en el estado emocional, según el estudio realizado las puérperas atraviesan problemas relacionados con los signos y síntomas de ansiedad y estrés. Por ende dichos factores afectan al cumplimiento de la lactancia materna en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

6. Recomendaciones

Finalizado el trabajo de investigación se recomienda al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel incentivar a las usuarias al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, periodo de vital importancia para el desarrollo cognitivo, psicomotriz e intelectual del lactante. De igual manera incentivar a los profesionales de salud sobre todo al personal que se encarga del cuidado directo de la paciente en una vigilancia y seguimiento a las madres que presenten ciertas dificultades durante la lactancia materna, por problemas fisiológicos o psicosociales descritos en el estudio, las mismas que requieren intervenciones de enfermería, para poder ejecutar la técnica correcta de lactancia materna, respetando la integridad de la paciente, brindando información de manera directa y demostración visual para un mejor entendimiento.

Además de incluir a las madres que presenten una estabilidad emocional deficiente a consultas con el área de psicología según sea el problema, para lograr así controlar y dar acompañamiento en situaciones difíciles que pueda presentar la mujer.

7. Referencias Bibliográficas

- AAP. (20 de Agosto de 2021). *Academia Americana de Pediatría* . Recuperado el Septiembre de 2022, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx#:~:text=La%20lactancia%20es%20buena%20para%20su%20salud%20porque%20ayuda%20a,que%20aument%C3%B3%20durante%20el%20embarazo.>
- AEP. (2016). *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 2022, de lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Andrade, R., & Alemañ, L. (18 de 05 de 2021). *Sociedad Española de Radiología Médica* . Obtenido de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4273>
- Ayerra, A., Zabau, J., Adan, S., & Barricarte, L. (12 de Febrero de 2019). *Anatomía y fisiología de la lactancia materna*. Obtenido de <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría* , pag. 7-14.
- Camargo, L., Cortez, M., Alves, R., Azevedo, F., & Santos, J. d. (2021). Ansiedad y su influencia en la autoeficacia para la lactancia materna. *Latino-Am. Enfermagem*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>.
- Castelo, W., Pincay, J., Porras, J., & Vera, M. (2021). Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Informacion Científica* , vol.100 no.5.
- Cevallos, F., Vásquez, G., & Susana Callay, G. F. (Febrero de 2020). *CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL*. Recuperado el Septiembre de 2022, de BOLETÍN ESTADÍSTICO NRO. 1: LACTANCIA MATERNA: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
- Código de la niñez y adolescencia. (2017). *Código de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 2022, de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninez_y_adolescencia.pdf
- CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR, Sentencia No. 3-19-JP/20 (5 de Agosto de 2020). Recuperado el 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/3-19-JP-y-acumulados-firmado-1.pdf>

- De la Hoz, D., Jiménez, J., Arroyo, S., Vásquez, M., & Álvarez, L. (2019). Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Ciencias de la Salud*, 218-228.
- ESANUT. (2014). *Ministerio de Salud Publica* . Recuperado el 2022, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU-2012 TOMO I: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
- Flores, S. (2018). Elementos anatomofisiológicos del proceso de lactogénesis con trascendencia médico legal . *Revista Clínica de la Escuela de Medicina* , pag 47.
- Gancedo, A., Fuente, P., Chudáčik, M., Fernández, A., Suárez, P., & Suárez, V. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atencion Primaria* .
- González, C. S., González, G. G., Ortega, M. G., Altamirano, B. D., Serrano, M. B., & Peña, K. G. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Revista Multidisciplinar* , Volumen 6, Número 1. .
- Herrera, R. (2018). Calostro humano. *Revista Biblioteca Medicina Guapedia* , Vol4(2). Obtenido de Biblioteca medicina .
- Juárez, M., Rojas, M., Serrano, K., Gómez, A., Huerta, A., & Ramírez, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, vol.12 no.1.
- Ley de fomento, A. Y. (Abril de 2019). *www.salud.gob.ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
- Ley organica de salud. (2017). *Ley organica de salud* . Recuperado el 2022, de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lopez, R., Covilla, M., Morelo, N., & Morelos, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>.
- Martinez, A., Sanchez, G., & Esparza, M. (2017). Cuando amamantar duele. *Revista Atencion Primaria* , 115.
- Mazo, P. d., & Suárez, M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Servicio de Neonatología, Área de Gestión Clínica de Pediatría*, pag 50.
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Publica* . Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/1_manua_l_paso_paso.pdf

- MSP. (Agosto de 2022). *Ministerio de Salud Publica* . Recuperado el Septiembre de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-promueve-la-lactancia-materna-con-cuatro-estrategias/>
- Muñoz, R., & Rodríguez, M. (2017). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. *Enfermería Cuidados Humanizados*, <https://doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366> .
- Navarro, M., Olivares, P., Martínez, M., Montoya, M., & Pérez, K. (2021). Razones del abandono de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Revista Matronas*, 9(3):6-10.
- OMS. (2017 de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud* . Recuperado el 2022, de OMS: file:///C:/Users/saul/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf
- Ortega, M., Castillo, E., & Reyes., C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería* , <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211/584>.
- Perero, N. R. (2021). *Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en las madres del hospital básico playas 2020*. Recuperado el 2022, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6064/1/UPSE-TEN-2021-0091.pdf>
- Pérez, J. (2020). *Fisiología de la prolactina*. Obtenido de Access Medicina : <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2987§ionid=253665017>
- Rodríguez, D., Barrera, M., LadyTibanquiza, & Montenegro, A. (2020). Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *Revista RECIAMUC*, 100.
- Salamanca, G., Osorio, M., & Romero, K. (2019). Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. *Revista Chilena de Nutricion*, vol.46 no.4.
- Sanchez, A. (Mayo de 2022). Recuperado el 2022, de Valoración de una Lactancia Eficaz: La Escala Latch: <https://campusvygon.com/escala-latch/>
- Santana, C., González, G., Gómez, M., & Dimas, B. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Revista Multidisciplinaria*, Volumen 6, Número 1.
- Silva, M. A., & Ferrera, J. D. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, AMC vol.22 no.4.
- Torre, I. d., Silva, K. G., & Ruiz, M. T. (2021). Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *Revista Familia, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto*, pag. 642-650.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomia y Fisiologia*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

- Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades* ,
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>.
- Velásquez, S., & Huaman, D. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Wormald, F., Tapia, J., & Domínguez, A. (2021). Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso. *Arch Argent Pediatr*, 162-169.

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud y autorización al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Oficio No.420-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 30 de agosto de 2022

Dr. José Luis Romero,
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

Dra. María Ontano,
**DIRECTORA MÉDICA DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL**
En su despacho. –

De mi consideración:

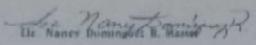
Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES FISIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL. GUAYAQUIL, 2022.	MALAVE MATEO VIVIANA MARIA	Lic. Shirley Mora, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. MALAVE MATEO VIVIANA MARIA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez R. Nasar
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Handwritten note:
Recibido:
Nancy
31/08/22
11:19

Anexo2. Consentimiento Informado

Guayaquil___, de Septiembre del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pertenezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la carrera de Enfermería el cual estoy realizando un estudio para el proyecto de investigación. Este formulario es un consentimiento informado donde la participante acuerda ser partícipe del proceso de investigación Evaluar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Porcel que tiene por titulo antes mencionado el mismo que tiene por objetivo será recolectar información para poder realiza el análisis con la finalidad de determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna, una vez explicado el titulo y objetivo de la investigación, además de responder sus inquietudes. Si usted desea ser partícipe del estudio, se garantizará la confidencialidad de su información, no se divulgará su identidad con el fin de salvaguardar su integridad.

Se le solicita llenar la siguiente información:

Yo,....., con cédula de identidad número; por medio del presente documento, y en pleno uso de mis facultades, acepto realizar ser partícipe del estudio de forma libre y voluntariamente, consiente que la información no será divulgada con fines ajenos de los antes mencionados, reconozco que puedo negarme de participar e incluso abandonar el estudio en el momento que desee.

.....

Firma de respaldo

Anexo2. Instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE
SANTA ELENA
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL
ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**

Objetivo: Determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puerperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Datos sociodemográficos:

Edad: ()

Estado civil:

- Casada ()
- Soltera ()
- Unión libre ()

Nivel de escolaridad:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Educación superior ()

Recursos socioeconómicos:

- Alto ()
- Medio ()
- Bajo ()

Paridad:

- Primíparas ()
- Secundíparas ()
- Multípara ()

**ESCALA DE LATCH VALIDADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID-ESPAÑA**

PARAMETROS	0	1	2	TOTAL
<i>FORMA DE AGARRAR EL PECHO</i>	Demasiado dormido. No se coge al pecho de la madre	Repetidos intentos de colocarse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar	Agarra el pecho Lengua debajo Boca ajustada Sección rítmica	
<i>DEGLUCION AUDIBLE</i>	Ninguno	Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación	Espontaneo o intermitente <24 horas de vida Espontaneo y frecuente > 24 horas de vida	
<i>FORMA DEL PEZON</i>	Pezón invertido	Pezón plano	Evertidos tras estimulación	
<i>CONFORT</i>	Mamas ingurgitadas. Grietas. Dolor severo	Mamas llenas Pezón lesionado Daño medio	Mamas blandas No hay dolor	
<i>NIVEL DE ASISTENCIA POR EL PROFESIONAL PARA MANTENER LA POSICION</i>	Ayuda total el personal mantiene al niño colocado al pecho	Minimiza la ayuda El profesional se coloca de un lado y la madre al otro El profesional lo coloca y luego la madre continua	No necesita ayuda La madre es capaz de mantener al niño colocado	

Fuente: Escala de Latch.

Sanchez, A. (Mayo de 2022). Recuperado el 2022, de valoración de una lactancia eficaz: LA ESCALA LATCH: <https://campusvygon.com/escala-latch/>

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD ESTRÉS (DASS-21)

Estimada usuaria responda a cada uno de los ítems destinados a evaluar los estados emocionales de ansiedad, estrés y depresión durante este últimos mes tomando en cuenta su situación posparto. En donde consiste en:

- 0= Nunca (N)**
- 1= A veces (AV)**
- 2= A menudo (AM)**
- 3= Casi siempre (CS)**

Ítems	N	AV	AM	CS	Total		
					D	A	S
Me costó mucho relajarme							
Me di cuenta que tenía la boca seca							
No podía sentir ningún sentimiento positivo							
Se me hizo difícil respirar							
Se me hizo difícil la iniciativa para hacer cosas							
Reaccione exageradamente en ciertas circunstancias							
Sentí que mis manos temblaban							
Sentí que tenía muchos nervios							
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo							
Sentí que no tenía nada porque vivir							
Note que me agitaba							
Se me hizo difícil relajarme							
Me sentí triste y deprimido							
No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo							
Sentí que estaba a punto de entrar en pánico							
No me pude entusiasmar por nada							
Sentí que valía muy poco como persona							
Sentí que estaba muy irritable							
Sentí los latidos de mi corazón acelerarse							
Tuve miedo sin razón							
Sentí que la vida no tenía ningún sentido							

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y depresión (DASS-21). Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, Vol. 30, N° 3, 49-55.

**ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA NATERNA (BSES-SF)
VALIDADO POR MATRONAS DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE.**

Estimada usuaria responda las preguntas de la siguiente forma:

- 1= Nada segura
- 2= Poco segura
- 3= Regular
- 4= Bastante regular
- 5= Siempre segura

ITEMS	Nada segura	Poco segura	Regular	bastante segura	Siempre segura
Sé que mi bebe está tomando suficiente leche					
Estoy enfrentando bien el amamantamiento					
Puedo amamantar a mi bebe sin utilizar la leche artificial como complemento					
Estoy segura que mi bebe se coge bien al pecho durante la toma					
Puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria					
Puedo dar de mamar incluso cuando el bebe está llorando					
En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebe					
Me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros					
dar el pecho siempre es una experiencia satisfactoria para mi					
Me siento siempre segura de poder enfrentar el hecho de lactar consume mi tiempo					
Puedo acabar de amamantar a mi bebe con un pecho antes de cambiar al otro					
En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebe					
Soy capaz de alimentar a mi bebe cada vez que me lo pide					
Siempre que alguien me pregunta si ha terminado de mamar se responder si lo ha hecho o no.					
TOTAL					

Fuente: Escala de Autoeficacia de la lactancia materna. Juárez, M., Rojas, M., Serrano, K., Gómez, A., Huerta, A., & Ramírez, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psicología. Avances de la Disciplina*, vol.12 no.1.

Anexo 3. Gráficos y tablas estadísticas

Tabla 4

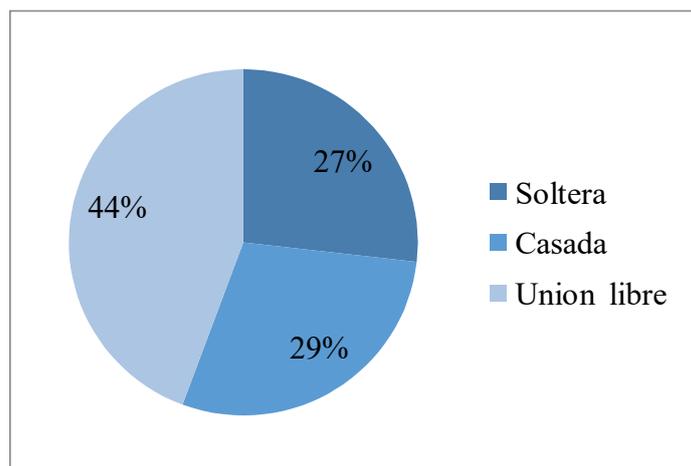
Estado civil de las pacientes encuestadas.

	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	26	26,8%
	Casada	28	28,9%
	Unión libre	43	44,3%
	Total	97	100%

Nota: La tabla muestra la distribución del estado civil de las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

Gráfico 6

Distribución del estado civil de las puérperas.



Nota: El estado civil de las puérperas influye en el sistema de apoyo para las mujeres siendo este unos ítems considerables durante procesos emocionales. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

El gráfico 2 representa el estado civil de las mujeres puérperas en el cual, el 44% presenta una situación de unión libre, donde las partes se involucraron y tomaron la decisión de convivir, sin ningún compromiso legal, el 29% de las puérperas son casadas y tan solo el 27% son solteras, sin ningún tipo de compromiso, siendo estas las más vulnerables sin un tipo de apoyo. Causando desamparo y cuadros emocionales de ansiedad, estrés o depresión.

Tabla 5*Distribución según la dimensión de la Escala de Latch*

	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
	0=Demasiado dormido. No coge el pecho	12	12,4%
Coger el pezón	1= Repetidos intentos de coger, mantiene el pezón en la boca. Llega a succionar	42	43,3%
	2= Agarra el pecho, labios que ajustan, lengua debajo, succión rítmica	43	44,3%
Total=		97	100%

Nota: Dimensión de la forma de coger el pezón según la escala de Larch. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

Según la tabla 5 representa la dimensión de la forma en coger el pezón en el cual el indicador con una puntuación de agarra el pecho, labios que ajustan, lengua debajo y una sección rítmica con un 44,3%; de la misma manera el 43,3% se evidencio el que realizaba repetidos intentos de coger el pecho, en el cual mantiene el pezón den la boca, y llega a succionar por último el lactante; finalizando solo el 12,4% se evidenció que el lactante estaba demasiado dormido y no pudo agarrar el pecho.

Tabla 6*Distribución sobre el confort de las puérperas.*

	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Confort/ comodidad	0= Mamas Ingurgitadas. Grietas. Dolor severo	34	35%
	1= Mamas Llenas. Pezón lesionado. Daño medio	42	43%
	2= Mamas Blandas. No hay dolor	21	22%
	Total=	97	100%

Nota: La comodidad de la madre en cuanto al pezón según la Escala de Latch. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

En la Tabla 6 constan las complicaciones que pueden presentarse en el cual el 43% presenta las mamas llenas donde consta el pezón lesionado y existe un daño medio del pezón; seguido del 35% el cual se denotaba serios problemas a nivel de mamas donde presentaban ingurgitación, presencia de grietas y la cual la madre refería un dolor

severo que causaba cuando el recién nacido realizaba el agarre del pezón y comenzaba la succión.

Tabla 7

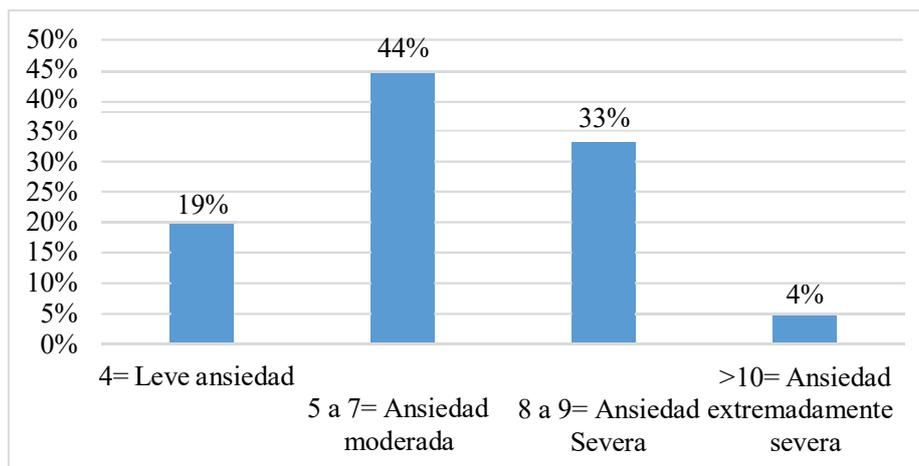
Dimensión de ansiedad según la Escala Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21)

Indicadores	Puntaje total	Porcentaje
4= Leve ansiedad	18	19%
5 a 7= Ansiedad moderada	43	44%
8 a 9= Ansiedad Severa	32	33%
>10= Ansiedad extremadamente severa	4	4%
Total	97	100%

Nota: En la tabla se representa la subescala de Ansiedad que las puérperas respondieron. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

Tabla 8

Indicadores de Ansiedad según la Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión.



Nota: La subescala de Ansiedad representada en el siguiente grafico indica valores de 4 indicadores. **Elaborado por:** Viviana María Malavé Mateo

En el grafico 3 representa los niveles de Ansiedad el cual indica que del 100% de las encuestadas las puérperas refieren una ansiedad moderada con un 44%; seguido de una ansiedad severa con un 33% durante los primeros días durante el último mes contando el puerperio inmediato y mediato; solo el 19% refiere mediante las preguntas el cual da una ansiedad leve; finalizando con un 4% de ansiedad extremadamente severa.

Anexo 4. Evidencias fotográficas durante la recolección de datos.



Nota: Aplicación de encuestas a puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.



Nota: Aplicación de encuestas a puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Anexo 5. Certificado de análisis Urkund



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 30 septiembre de 2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “FACTORES FISIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL GUAYAQUIL, 2022.” Elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) SRTA. VIVIANA MARIA MALAVÉ MATEO, egresada / o (s) de la CARRERA DE ENFERMERÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti-plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 5 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
SHIRLEY JAMNETT
MORA SOLÓRZANO

Lic. Shirley Mora Solórzano
C.I.: 0911812204
DOCENTE TUTOR