

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**BARRERAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, HOSPITAL LICENCIADO GUILLERMO
FERNÁNDEZ LLERENA AL BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

LESBI YESSENIA BARRIENTOS DONIS

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, ABRIL DE 2,025



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Guatemala 29-10-2024

Srita. Lesbi Yessenia Barrientos Donis
Estudiante Licenciatura en Enfermería
Presente.

Apreciable Srita: Barrientos Donis

Atentamente me dirijo a usted para felicitarle por iniciar su trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo le informo que el tema de investigación **BARRERAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, HOSPITAL LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA AL BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Ha sido aprobado como un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Al mismo tiempo se autoriza que: Magister Rafael Antonio Martínez Ruano, asesore este trabajo de investigación

Agradeciéndole el cumplimiento de los lineamientos de tesis de la Unidad de Enfermería y la normativa de tesis

Sin otro particular, Atentamente:

Licda. Karen Castillo
Coordinadora Unidad de Enfermería

Guatemala 29-10-2024

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad de Ciencia de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

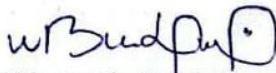
Por este medio yo **Lesbi Yessenia Barrientos Donis con numero de carnet: 23011299** me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis:

BARRERAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, HOSPITAL LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA AL BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Así mismo solicito la aprobación del M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano, quien será el asesor del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,



Lesbi Yessenia Barrientos Donis

Carnet: 23011299

Guatemala 18 de junio 2025

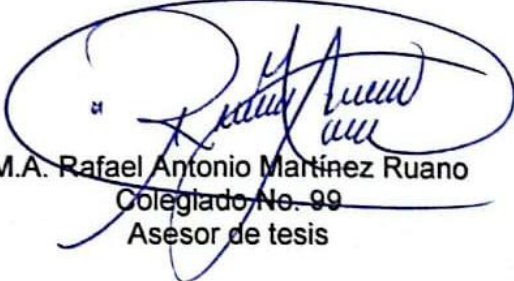
Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Dra. Chávez:

Por este medio hago constar que he finalizado con el asesoramiento del Informe Final de Tesis realizado por la alumna **Lesbi Yessenia Barrientos Donis**, quien se identifica con número de carné **23011299**, el cual se titula **BARRERAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, HOSPITAL LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA AL BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**, trabajo que llena los requisitos establecidos por esta Honorable casa de estudios, por lo que no tengo ningún inconveniente en darle mi aval.

Agradeciendo el apoyo brindado a la estudiante **Barrientos Donis**, me es grato suscribirme.

Atentamente.



M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano
Colegiado No. 99
Asesor de tesis



FACULTAD DE
CIENCIAS DE SALUD

UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Guatemala 18 de Junio de 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana: Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Galileo.

Apreciable Dra. Chávez

Atentamente me dirijo a usted para Saludarle, al mismo tiempo comunicarle que el Informe final de Tesis: **BARRERAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, HOSPITAL LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA AL BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Presentado por: Lesbi Yessenia Barrientos Donis carné No, 23011299 ha sido revisado y aprobado por esta coordinación académica, para continuar con el proceso correspondiente

Agradeciéndole su apoyo en la APROBACIÓN del mismo.

Sin otro particular. Atentamente.

Licda. Karen Castillo.
Coordinador académica unidad de Enfermería.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de inspiración en cada paso de este proceso. Gracias por iluminar mi vida, por darme sabiduría y fuerza para alcanzar este logro.

A mi hija, Génnesis Eleonor Pérez Barrientos, por ser mi mayor motivación, fuente de amor, mi razón de ser y mi motor de vida. Cada día contigo me inspira a ser mejor y luchar por nuestros sueños. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi esposo, Eder Milton Pérez Chajón, por su apoyo incondicional, por su comprensión y paciencia. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este recorrido, y por ser mi mejor compañero de aventura.

A mis padres, Juan Antonio Barrientos y Petronila Donis, por darme la vida, por enseñarme el valor de la perseverancia y el trabajo duro. Gracias por estar siempre presentes, por su confianza y por creer en mí.

A mis hermanos, Ronald y Zulma, por su amor fraternal, apoyo y complicidad. Gracias por los momentos de alegría y solidaridad y por hacerme sentir acompañada en cada momento

A mi familia, compañeros y amigos, por su compañerismo, apoyo y amistad. Gracias por hacer de este recorrido algo más llevadero y enriquecedor, por ser fuente de inspiración mutua.

A mis asesores, por su orientación, paciencia y sabiduría. Gracias por compartir sus conocimientos y por guiarme con profesionalismo y dedicación. Sin su apoyo esta tesis no habría sido posible.

A las autoridades académicas, por brindarme la oportunidad de aprender y crecer en este proceso.

Y finalmente a las personas que, de alguna manera han sido parte de este logro.
¡Gracias de corazón!

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	3
1. DIAGNÓSTICO	3
1.1. Justificación del problema	3
1.2. Planteamiento del problema	5
1.2.1. Definición del problema	6
1.2.2. Delimitación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivo específicos.....	10
CAPITULO II	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Barreras de la lactancia materna.....	11
2.1.1. Barreras culturales.....	12
2.1.1.1. Mitos sobre la lactancia materna.....	12
2.1.1.2. Dificultad para integrar la lactancia en las profesionales	15
2.1.1.3. Influencias familiares y tradicionales	16
2.1.2. Barreras sociales.....	17
2.1.2.1. Estigma y falta de comprensión laboral.....	17
2.1.2.2. Acceso limitado a espacios adecuados en el área de trabajo	18
2.1.2.3. Normas sociales sobre el rol de madre perfecta	19

2.1.2.4.	Falta de apoyo de la pareja.....	19
2.1.3.	Barreras emocionales	20
2.1.3.1.	Estrés y ansiedad laboral.....	20
2.1.3.2.	Sentimientos de culpa e inseguridad	21
2.1.3.3.	Dificultades personales.....	21
2.1.3.4.	Conflictos entre el rol profesional y el rol de madre...	22
2.1.4.	Barreras psicológicas	22
2.1.4.1.	Depresión materna	23
2.1.4.2.	Miedo a no ser suficientes (buena madre).....	23
2.1.4.3.	Ansiedad por falta de apoyo moral y afectivo, económico y social	24
2.1.4.4.	Miedo al juicio social o profesional.....	25
2.2.	Lactancia materna	25
2.2.1.	Tipos de lactancia materna.....	26
2.2.2.	Beneficios de la lactancia materna.....	26
2.2.3.	Beneficios de la lactancia materna para la madre	27
2.2.4.	Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido	29
2.3.	Enfermería.....	30
2.3.1.	Enfermeras profesionales	31
2.3.2.	Auxiliar de enfermería.....	31
2.4.	Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, Cuilapa, Santa Rosa.....	31
2.5.	Teoría Ramona Mercer: Adopción del rol Maternal	32
CAPITULO III		36
3.	MARCO METODOLOGICO.....	36

3.1.	Métodos, técnicas	36
3.2.	Tipo de estudio	36
3.3.	Métodos	37
3.3.1.	Unidad de análisis	37
3.3.2.	Población y muestra	37
3.3.3.	Criterios de Inclusión y muestra	37
3.3.4.	Aspectos éticos	38
3.3.4.1.	Autonomía	38
3.3.4.2.	Beneficencia	38
3.3.4.3.	No maleficencia	39
3.3.4.4.	Justicia	40
3.3.4.5.	Respeto	40
3.3.5.	Definición de variables	41
3.3.5.1.	Barreras de la lactancia materna	41
3.3.5.2.	Beneficios de la lactancia materna	41
3.3.6.	Operativización de variables	42
3.4.	Instrumento	44
3.4.1.	Descripción del instrumento	44
3.4.2.	Descripción y planeación estudio piloto	44
3.5.	Cronograma de actividades	45
3.6.	Recursos	46
3.6.1.	Recursos humanos	46
3.6.2.	Recursos materiales	46
3.6.3.	Recursos financieros	46

CAPÍTULO IV.....	48
4.1. Presentación de resultados y análisis de datos en el estudio de campo	
48	
CAPÍTULO V.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	65
5.3. Referencias bibliográficas	67
5.4. Anexos	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	48
Tabla 2.....	49
Tabla 3.....	50
Tabla 4.....	51
Tabla 5.....	52
Tabla 6.....	53
Tabla 7.....	54
Tabla 8.....	55
Tabla 9.....	56
Tabla 10.....	57
Tabla 11.....	58
Tabla 12.....	59
Tabla 13.....	60
Tabla 14.....	61
Tabla 15.....	62

RESUMEN

La presente investigación titulada "Barreras que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar lactancia materna exclusiva", tiene como objetivo general describir las barreras que enfrenta el personal de enfermería en el Hospital Regional de Cuilapa al brindar lactancia materna exclusiva. Es un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, realizado en los meses de enero y marzo es de corte transversal, mediante la aplicación de 25 cuestionarios a personal de enfermería en periodo de lactancia materna, quienes fueron seleccionadas a partir de criterios de inclusión y exclusión específicos. La recolección de datos fue seguida de un proceso de tabulación por medio de paloteo en donde se evidencia que a pesar de ser profesionales de la salud aún son influenciadas por diferentes barreras de la lactancia materna, entre las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería en periodo de lactancia son las condiciones laborales, falta de tiempo, disminución de la leche, también resalta que tienen información sobre los beneficios para la madre y el recién nacido, por lo tanto, se llega a la siguiente conclusión en las principales barreras para la lactancia materna exclusiva identificadas en el estudio fueron las condiciones laborales, con un 64% de las enfermeras indicaron que esto limita su capacidad de amamantar de manera exclusiva. Esto refleja la necesidad de revisar y adaptar las políticas para permitir a las madres lactantes tener el espacio y tiempo necesario para practicar la lactancia materna sin que sus responsabilidades laborales se vean comprometidas.

INTRODUCCION

Las barreras para brindar lactancia materna exclusiva son diversos obstáculos que dificultan o impiden que las madres amamenten exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, tal como lo recomienda organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Estas barreras pueden ser culturales, sociales, emocionales y psicológicas, tienen un impacto significativo tanto para la salud de la madre como la del recién nacido. Cuando se enfrentan a estas barreras las madres optan por otras opciones no recomendadas lo que puede afectar el desarrollo adecuado del recién nacido, exponiéndolo a riesgos de enfermedades y limitando su crecimiento físico y cognitivo. Para la madre, estas barreras pueden generar sentimientos de frustración, culpa o fracaso, lo que repercute en su bienestar emocional y en su relación con el bebé o conducirla a una depresión silenciosa.

Las barreras que enfrentan las madres lactantes varían según su entorno social, familiar y laboral, entre las dificultades más comunes se encuentran las limitaciones impuestas por normas culturales como la falta de apoyo familiar o social, las presiones relacionadas con el entorno laboral, esto puede generar estrés en la madre lo que la lleva a tomar la decisión de no brindar lactancia materna.

Cuando la madre regresa al trabajo tras el periodo de licencia de maternidad del que algunas gozan y se enfrenta a horarios inflexibles, la falta de tiempo, espacios inadecuados para amamantar o extraer la leche materna, lo que hace complicado mantener la lactancia materna exclusiva. Además, se enfrentan a barreras psicológicas y emocionales como la inseguridad, el estrés, la depresión, cumplir con el rol de madre perfecta y las expectativas sociales también influyen en la decisión de continuar amamantado ya que muchas madres sienten que no pueden cumplir con las expectativas sociales y familiares relacionadas con este acto tan fundamental como lo es brindar lactancia materna su bebé, lo que se ve afectado por la disminución de la producción de leche.

El personal de salud y especialmente el personal de enfermería no está exento de enfrentar las barreras de la lactancia materna, a pesar de contar con una formación especializada sobre los beneficios de la lactancia materna, el personal de enfermería también experimenta barreras relacionadas con sus condiciones laborales, como el horario de trabajo, la falta de espacio adecuado para amamantar o extraer la leche, la sobre carga de tareas son otros factores que pueden dificultar la práctica de la lactancia materna exclusiva entre las trabajadoras de salud.

De acuerdo a lo anterior esto se convierte en una paradoja, ya que son profesionales encargadas de promover y educar sobre la lactancia materna, pero a menudo son incapaces de llevarla a cabo de manera efectiva debido a las mismas limitaciones que enfrentan sus pacientes, pues no deben pasar por alto sus responsabilidades laborales.

La investigación sobre las barreras que enfrenta el personal de enfermería en el Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena, es crucial para comprender las dificultades que este grupo profesional enfrenta al intentar mantener la lactancia materna exclusiva, el estudio busca identificar y analizar las barreras que limitan la capacidad de las enfermeras para amamantar a sus hijos de manera exclusiva, a pesar de contar con conocimiento y la formación necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé.

Es fundamental que se reconozcan y aborden estas barreras tanto a nivel institucional como social, con el fin de garantizar que las madres, especialmente aquellas que forman parte del personal de salud, puedan ofrecer la mejor nutrición a sus hijos sin que sus responsabilidades laborales se vean afectadas y ellas no tengan repercusiones posteriores.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Justificación del problema

La lactancia materna exclusiva es vital para el recién nacido, pero a su vez la madre tiene que tener las condiciones básicas necesarias para poder proporcionarlo porque de lo contrario el entorno podría afectar a la madre y esto repercutir en disminuir la producción de leche en este período y ella tenga que optar por otras opciones como es agua, café, leche de vaca, leche en polvo entera, fórmulas, agua de arroz, agua de cebada, atol de masa, cerelac con leche, compotas, atoles.

La importancia de realizar este estudio es para enumerar las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna exclusiva luego de incorporarse a sus labores pues la lactancia materna es fundamental para desarrollar un vínculo emocional entre madre e hijo y esto también será de beneficio para la madre porque tendrá mejor salud mental, se mantendrá despreocupada al aportar el vital alimento de su hijo y al brindar lactancia materna no verá afectada su economía.

El beneficio de este estudio al identificar las barreras al brindar lactancia materna exclusiva ayudará para que el personal de enfermería que se encuentran laborando tengan una mejor comprensión sobre las necesidades a las que se enfrentan al querer dar lactancia materna a sus hijos, fortaleciendo la labor que realiza enfermería y promoviendo la salud entre madre e hijos, y el personal de enfermería que opten por dar lactancia materna les pueda servir como método de planificación, disminuir el riesgo de cáncer de mama, ovarios, padecer diabetes, tendrá una recuperación más rápida después del parto, recuperar la figura, disminución de estrés e involución uterina más rápida.

En la práctica de enfermería buscar estrategias que servirán para mejorar el conocimiento a través de lugares informativos para favorecer a las actuales y futuras madres que se vayan incorporando a sus labores, la implementación de prácticas no solo mejoraría los índices de lactancia materna, sino que también impactaría positivamente en la salud pública, promoviendo el bienestar de las madres y los niños desde sus primeros momentos de vida y reduciendo la depresión postparto.

La innovación de esta investigación es porque la institución no cuenta con estudios relacionados a las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna y esto causará impacto porque al abordar las barreras servirá para mejorar los conocimientos del personal de enfermería que se encuentra en período de lactancia y sugerir a las autoridades la creación de un área específica para que el personal de enfermería lactante pueda hacer uso.

La utilidad de este estudio es para apoyar futuros estudios y sugerir mejoras laborales para el personal de enfermería lactante y que desea brindar el vital alimento a su hijo que la espera en casa, pues una enfermera que labora debido a las barreras que enfrenta al realizar la acción de extracción opta por dar otras opciones de alimentación a su hijo debido también a múltiples creencias y mitos sobre la lactancia materna.

La investigación fue factible ya que las autoridades autorizaron el permiso para tener acceso a la información para identificar las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna exclusiva, explorar estas barreras es crucial para buscar mejoras al personal de enfermería después de que se incorporan a sus labores, realizándolo a través de un instrumento que facilite la obtención de datos importantes que puedan ayudar a desarrollar esta investigación y esto puede influir en que el personal se sienta satisfecho con las condiciones que le ofrecen y el nosocomio puede retener su personal y así evitar la debilidad en sus servicios por falta de personal.

Ramona Mercer en la teoría del Rol Maternal se enfoca en la importancia de la educación y el apoyo social con factores claves para superar las barreras en la salud, especialmente en las madres en periodo de lactancia materna. Mercer destaca factores sociales, culturales y personales en el comportamiento de la madre y su entorno, y que estos factores pueden interferir en la capacidad de amamantar. Brindar apoyo emocional y la integración de estrategias personalizadas para las madres son esenciales y puede ser útil explorar como el personal enfrenta barreras como la falta de recursos, presión social y creencias culturales que influyan en la capacidad de amamantar, lo que puede provocar que la madre pueda enfrentar conflictos entre el rol profesional y el rol de madre.

1.2. Planteamiento del problema

En el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa no se cuenta con un protocolo destinado al personal de enfermería en el que apoye directamente la lactancia materna, solamente si el personal decide asistir al banco de leche como donante, pero eso repercute en que la leche donada seguramente le va a faltar a su hijo al llegar a casa o que tiene que buscar sus propios medios para guardarla mientras se retira del nosocomio, este banco de leche no trabaja las 24 horas y eso le afecta al personal rotativo al momento del almacenamiento por eso es importante reconocer barreras para que el nosocomio pueda fomentar la práctica de la lactancia materna en el personal de enfermería y este tenga mejores oportunidades de proporcionar esta alimentación a su hijo. La lactancia materna fortalece el vínculo madre e hijo por lo tanto la madre que no da lactancia puede sentirse con cambios emocionales más repentinos y por lo antes descrito se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las barreras que enfrenta el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar Lactancia Materna Exclusiva?

1.2.1. Definición del problema

La lactancia materna es un tema del que el personal de enfermería debería de tener el conocimiento y la práctica, así mismo la factibilidad para que las barreras que afectan el dar lactancia materna se puedan minimizar o buscar estrategias para apoyar al personal que desee dar leche materna a su hijo que tiene en casa. Las condiciones laborales o por la demanda de pacientes y el poco personal de cada servicio no es posible realizar la acción de extracción y la leche se empieza perder, pues no habiendo estimulación de extracción o succión la producción empieza a disminuir y a su vez la madre corre el riesgo de una mastitis por sobre carga de leche en las mamas o mantenerse ansiosa por el dolor.

El personal de enfermería que da lactancia pueda asistir al banco de leche del hospital, pero cuando este no está abierto, no es factible realizar la extracción de leche en condiciones adecuadas lo que puede repercutir debido a que es un nosocomio puede llevar una infección a su hijo por falta de área específica, pues si hace uso del área de vestidores compartidos no hay higiene adecuada.

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda que los recién nacidos sean amamantados con la leche materna sugiriendo que se inicie desde la primera hora de vida después del parto a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles hasta los 6 meses de edad y alargar la práctica hasta los dos años complementando con dieta acorde a la edad del niño. En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. La lactancia materna reduce el sobre peso, disminuye el riesgo de padecer diabetes tipo 2, leucemia, y protege al recién nacido de muerte súbita, la leche materna es una vacuna natural para inmunizar al recién nacido. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Sazo Cruz, Thelma Patricia en la tesis titulada; Conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten al control prenatal al centro de salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido, elaborado en (2020) con el objetivo de describir los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a dicho servicio, un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal en el que participaron 40 adolescentes embarazadas, haciendo uso de instrumento de 14 preguntas aplicado al 50% de la población y por medio del cual se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Según el modelo de Ramona Mercer el rol materno el estadio de anticipación se empieza desde la gestación e incluye los primeros ajustes sociales. (Cruz Sazo, 2020)
- De las adolescentes embarazadas que participaron en un porcentaje considerable no poseen el conocimiento y la baja escolaridad las convierte en un grupo vulnerable. (Cruz Sazo, 2020)

Maldonado Reyes, Nory Nereyda en la tesis titulada; Motivos del destete temprano en madres de niños menores de un año que asisten al centro de atención permanente de San Carlos Sija, Quetzaltenango; Guatemala, realizado en 2023, cuyo objetivo fue determinar los motivos del destete temprano en madres de niños menores de un año, con un enfoque de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal, con la participación de 60 madres, para el estudio fue necesario un instrumento de recolección de datos utilizando así el cuestionario, el grupo etario para esta investigación fueron madres entre 15 y 26 años de edad, de acuerdo a lo anterior se obtienen la siguiente conclusión:

- Algunas madres realizaron destetes forzados por estar embarazada o diferentes mitos sobre la lactancia materna. (Reyes Maldonado, 2023)

Enciso, Valle y Alfaro en el artículo titulado; Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública, realizada en 2019, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la lactancia materna, con una metodología de tipo observacional, descriptivo y transversal, con la participación de 58 madres de niños menores de 3 años, en este estudio las algunas de las participantes con estudios de nivel superior, pareja, primerizas y cesáreas y del cual se extraen las siguientes conclusión:

- El motivo más frecuente para el abandono de la LME fue por el trabajo y la poca producción de leche. La mayoría de madres tuvieron una percepción negativa respecto al apoyo que brinda el entorno laboral. (Enciso Cárdenas , Valle, & Alfaro Fernández , 2019)

Navas Román, Jessica Ivonne en el estudio titulado; Factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, elaborada en 2020, con el objetivo de establecer los factores de riesgo que determina la interrupción de la lactancia materna exclusiva, realizado con un enfoque de tipo mixto (cualitativo - cuantitativo) de corte transversal explorativo, descriptivo y de campo con la participación de 23 enfermeras profesionales en periodo de lactancia, con esto se obtiene las conclusiones:

- Entre los hallazgos durante la investigación se pueden mencionar que los factores extrínsecos y extrínsecos determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME). El problema de abandono de la lactancia materna se da a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados. (Roman Navas, 2020)
- La interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 ocurre frecuentemente por los factores de tipo extrínseco representado

por el regreso al trabajo. Dentro de los factores intrínsecos, los de mayor predominancia está la hipogalactemia. (Roman Navas, 2020)

Barrera-Rojas, Miguel Ángel en la revista titulada; Abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en madres trabajadoras del sector turístico en Rivera Maya, México, elaborada en el año 2023, realizado en con el objetivo de indagar sobre los principales factores que condicionan y vulneran la lactancia materna exclusiva en una región con vocación productiva orientada hacia el turismo, con un enfoque de tipo explorativo y descriptivo sobre el abandono de la lactancia materna, aplicado al sector turístico de la Rivera Maya. obteniendo las siguientes conclusiones:

- Hay factores que vulneran la lactancia materna como la inflexibilidad del trabajo que les impide a las madres a acceder a una licencia de trabajo, la nula existencia de trabajadoras de lactancia materna en los centros de trabajo y la distancia entre los centros urbanos y centros turísticos considerando el tiempo y dinero. (Barrera-Rojas, 2023)
- Entre los principales hallazgos son tres factores que vulneran el grupo de madres lactantes eso son la flexibilidad del trabajo impide a las madres acceder a licencia por maternidad, la nula existencia de trabajadoras de lactancia en los centros de trabajo y la distancia. (Barrera-Rojas, 2023)

1.2.2. Delimitación del problema

1.2.2.1. Ámbito geográfico

Departamento de Santa Rosa, Guatemala

1.2.2.2. Ámbito institucional

Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, "Licenciado Guillermo Fernández Llerena".

1.2.2.3. Ámbito personal

Personal de enfermería

1.2.2.4. Ámbito temporal

Enero a marzo de 2025.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir que barreras enfrenta el personal de enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar Lactancia Materna Exclusiva.

1.3.2. Objetivo específicos

- Enlistar las barreras socioculturales, psicológicas y emocionales que enfrenta el personal de enfermería que brinda lactancia materna en su área laboral.
- Identificar los beneficios que aporta el brindar la lactancia materna exclusiva a la madre y el recién nacido.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Barreras de la lactancia materna

Las barreras de la lactancia materna han sido consideradas muy importantes para abordar, ya que ellas conducen a que el desarrollo del bebé no sea el adecuado y se presentan consecuencias a corto o largo plazo. (Peña Rivero, 2024). Son dificultades que la madre lactante enfrenta al momento de brindar lactancia materna y esto ocasiona que se vea afectada emocionalmente.

Las barreras de la lactancia materna son las limitantes que las madres perciben o experimentan para brindar la lactancia materna exclusiva. (Peña Rivero, 2024). También hay barreras que afectan la lactancia materna como son las barreras culturales, sociales, psicológicas y emocionales, lo que repercute en que la madre no logre amantar a su bebé durante el periodo recomendado por la organización mundial de la salud.

El regreso de las madres al trabajo puede ser un obstáculo importante para la lactancia materna, ya que los horarios de trabajo pueden ser flexibles y pueden ser inflexibles y puede haber falta de privacidad para amamantar o extraer leche, falta de espacio de almacenamiento para almacenar la leche extraída y beneficios limitados de licencia por maternidad. (Chan, 2023)

La mujer que decide amamantar a su bebé con leche materna está cumpliendo con el rol materno más importante, que es alimentar a su hijo, ya que su vida depende de ello. La asimilación de este proceso es un proceso evolutivo, que va desarrollándose desde el inicio del embarazo. Esto va depender de su entorno social, familiar y cultural. La aceptación o no de seguir o con este tipo de alimentación está muy influenciado por problemas que surgen y van unidos al acto

de amamantar. (Saavedra Cuervo, 2020). Brindar lactancia materna mejorar el estado emocional de la madre y le ayudara en su recuperación, pero también se debe respetar si ella decide no brindar lactancia materna, debido a que, las múltiples barreras a las que se enfrentan a diario no les permite gozar de ese beneficio.

2.1.1. Barreras culturales

Estas barreras incluyen la resistencia al cambio arraigada en las tradiciones y valores corporativos, así como la falta de alineación entre los diferentes grupos dentro de la organización. Además, la comunicación deficiente y la incertidumbre acerca del futuro pueden generar un ambiente de desconfianza, lo que limita la colaboración y el compromiso de los empleados. Reconocer y abordar estas dinámicas culturales es esencial para minimizar la fricción durante el proceso de cambio. (Psicomart, 2024)

Existen prácticas culturales que deben reestructurarse (uso del agua, leche de vaca, cabra, mantequilla antes de los 6 meses de edad); otras que deben acomodarse (descarte del calostro) y otras que deben mantenerse (uso de alimentos que mejoran la producción láctea). Las personas cercanas a la madre (sus madres y suegras) son las que más influyen; por ello, lo que debe procurar el profesional de la salud, es ejecutar acciones interinstitucionales dirigidas a la promoción de la lactancia materna, con un enfoque intercultural. (Huertas-Sosa & Vega-Ramírez, 2023).

2.1.1.1. Mitos sobre la lactancia materna

Los mitos en Guatemala son trascendentales debido a que es un país multicultural y pluricultural por eso es importante mencionar que las madres que desconocen del tema de lactancia materna o que no llevan un control adecuado están más propensa a no brindar lactancia materna especialmente si hay un

cuidador cercano que les esté aconsejando y sobre todo que sea muy practicante de los mitos. A continuación, se enlistan algunos de los mitos y la realidad de cada uno:

Mito 1: Las mamas no tienen suficiente cantidad de leche. Realidad: el pecho produce la cantidad de leche en función de lo que pide él bebe, siempre y cuando el número de tomas sea adecuado y la posición de succión correcta.

Mito 2: La madre no debe consumir alimentos como ajo, cebolla o picante mientras da pecho porque se altera su sabor. Realidad: Los cambios en el sabor de la leche, según los alimentos ingeridos por la madre, favorecerán a que el bebé acepte los nuevos sabores cuando se introduzca la alimentación complementaria. (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 3: La madre debe dar siempre de los dos pechos en cada toma. Realidad: el primer pecho se debe vaciar bien antes de ofrecer el otro, para que él bebé obtenga la leche más rica en nutrientes, que sale al final. Algunos bebes solo toman un pecho en cada toma. La madre debe lograr que él bebé tenga una buena succión, así lograra una mejor alimentación para él bebe al extraer la mayor parte de leche de cada mama. (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 4: Dar lactancia deforma el pecho. Realidad: El principal cambio del pecho se produce durante el embarazo, independientemente si la madre da pecho o no. En todas las mujeres el seno va cambiando en función de la edad, la grasa corporal y factores genéticos, aunque no den de amamantar. (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 5: Durante la lactancia las mamás tienen que beber y comer más de lo habitual. Realidad: Es recomendable que la madre siga una dieta variada, equilibrada y nutritiva, y que beba líquido según lo requiera su cuerpo.

Mito 6: Si la mamá consume alimentos que producen gases como frijoles, coliflor, guisantes, garbanzos, etcétera, el bebé, al succionar la leche, también producirá gases. Realidad: Los alimentos que consume la madre no producen gases en el bebé. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 7: La madre debe organizar un horario para dar el pecho, de lo contrario está realizando una mala crianza. Realidad: Es preferible alimentar al bebé dependiendo de su demanda nutritiva, sin un horario fijo. De esta manera decide cuándo quiere comer. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 8: Si tiene el pecho pequeño producirá poca leche. Realidad: Las mamas están compuestas de tejido glandular (donde se produce la leche), tejido graso y tejido conectivo de soporte. El tamaño de la mama depende más de la cantidad de grasa, que, del tejido glandular, por lo que sí podrá dar leche al bebé sin problema alguno. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 9: Los sustos, disgustos o problemas pueden “cortar” la leche. Realidad: De forma transitoria, en situaciones de estrés elevado, se puede dificultar la salida de la leche. En estos casos hay que poner al bebé al pecho con frecuencia, para vaciar bien el pecho y evitar que la retención de leche termine disminuyendo la producción.

Mito 10: Es normal que dar el pecho duela. Realidad: Al inicio de la lactancia, hasta que se consigue una adecuada adaptación y una correcta succión,

puede ser molesto. Posteriormente, si existe dolor, significa que hay algún problema (infección, mal agarre, etcétera) (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 11: Si el niño quiere comer frecuentemente, la madre se puede quedar sin leche. Realidad: Existen episodios de mayor demanda de leche por parte del bebé que se denominan “baches de lactancia”. También en ocasiones el bebé hace más tomas por sed. Sin embargo, cuando hay más estímulo de succión por parte del bebé la producción de leche aumenta. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

Mito 12: Amamantar a gemelos o mellizos con lactancia materna exclusiva no es posible. Realidad: Si es posible dar el pecho a gemelos, pero se necesita más ayuda. Cuando la lactancia está bien establecida se puede dar a los dos bebés a la vez. Las demandas de cada bebé pueden ser distintas. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala, 2023)

2.1.1.2. Dificultad para integrar la lactancia en las profesionales

La lactancia materna es una habilidad que requiere tiempo y sobre todo práctica para que se pueda desarrollar de manera beneficiosa tanto para la madre como para el recién nacido, cuando la madre trabaja necesita organizarse, pero puede ser frustrante y caer en depresión debido a la presión de querer hacerlo y no tener el tiempo y espacio necesario para lograrlo.

- Las condiciones laborales precarias o permisos laborales muy cortos obligan a algunas madres a no amamantar a sus hijos o realizar abandonos precoces. La separación madre hijo en el periodo perinatal, por problemas en el parto o del recién nacido (enfermedad materna, bajo

peso al nacimiento, prematuros, cesáreas), dificultan el establecimiento del vínculo. (González, y otros, 2022)

- Por el uso de prácticas inadecuadas que interfieren activamente con la lactancia, al inicio o mantenimiento: rutinas incorrectas, separaciones innecesarias, actitudes negativas, consejos inapropiados y retiradas de lactancia por motivos injustificados, por ignorancia o por prejuicios infundados., también la vuelta precoz al trabajo en ausencia de instalaciones y apoyo para el amamantamiento en el lugar de trabajo. (González, y otros, 2022). Muchas de las madres lactantes ya sea por desconocimiento o por decisión propia interrumpen la lactancia debido a la distancia entre el hogar y el trabajo.

2.1.1.3. Influencias familiares y tradicionales

Algunas madres pueden decidir no darle leche materna a su bebé en respuesta a las presiones sociales relacionadas con la creencia de no perder su belleza, deteriora la apariencia de las mamas, otras por la falta de conocimiento acerca de los beneficios que la LM le proporciona tanto a ella como a su hijo y por ultimo están las madres que sienten vergüenza al amamantar en público, por lo que lactar no se hace por libre demanda, sino en el momento en que la madre lo determine. (Lopez Saleme, Covilla Pedrozo, Morelo Castro, & Morelos Gaviria, 2018)

2.1.1.4. Preferencia por la leche de formula

La utilización frecuente de la alimentación con biberón en medios de comunicación y la publicidad de la industria fabricante de sucedáneos inducen a muchas mujeres y familiares a la errónea creencia de que “lo normal” es alimentar al lactante con sucedáneos. Las prácticas publicitarias

agresivas, con distribución de muestras de leche artificial, tetinas o chupetes en farmacias y comercios, favorecen la introducción de estos sucedáneos y el abandono progresivo de la lactancia. (González, y otros, 2022).

Los principales factores relacionados con la falta de adherencia a lactancia materna fueron haber tenido algún motivo para suspender la lactancia materna como dificultades con la técnica de posición y agarre, sensación de baja producción, y que el bebé naciera con bajo peso o hubiera tenido bajo peso en algún momento durante sus primeros seis meses. (Fernández Rodríguez, y otros, 2023)

2.1.2. Barreras sociales

Una vez establecida la lactancia, se identifican ciertas circunstancias y problemas que provocan el abandono precoz. Determinados mitos sociales (miedo a perder la silueta o la deformación de los senos, temor a la pérdida de libertad de la mujer) empujan a otras mujeres a elegir la lactancia artificial. Algunos de las barreras sociales podemos mencionar:

- La falta de cultura del amamantamiento condiciona un escaso apoyo social y familiar a la madre que amamanta y, en ocasiones, descalcificación de la mujer que amamanta después de los primeros meses. (González, y otros, 2022)
- El desconocimiento de los riesgos de la alimentación con sucedáneos y la necesidad cultural de medir lo que toma el niño, contribuyen, en ocasiones, al abandono precoz. (González, y otros, 2022)

2.1.2.1. Estigma y falta de comprensión laboral

Es un conjunto de actitudes y creencias que no favorecen el apoyo a la lactancia materna, esto tiene repercusiones negativas durante el periodo de amamantamiento

debido a que, si la madre no tiene conocimientos sobre el tema puede influenciarse y optar por no brindar lactancia materna lo que resultaría en optar por otras opciones no adecuadas según su economía. A continuación, se mencionan algunos aspectos sobre los estigmas y falta de comprensión laboral:

- Por actitudes pasivas o neutras en los momentos críticos, como la falta de información y apoyo pre y postnatal a la madre y a su familia. (González, y otros, 2022)
- Determinados problemas culturales y sociales para amamantar en público favorecen el abandono precoz en muchas mujeres. (González, y otros, 2022)
- Por la utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna en las instituciones y fuera de las mismas o por la distribución de muestras de leche artificial, tetinas o chupetes en Centros de Salud y Maternidades. (González, y otros, 2022)

La lactancia materna, ofrece muchos beneficios la salud de la madre y para el niño, actuando como factor protector contra enfermedades. Las fórmulas infantiles ayudan en casos en donde la leche materna no es una opción de alimentación, sin embargo, una fórmula láctea no brinda los mismos beneficios y por ende ninguna fórmula se compara nutricionalmente con la leche materna. (Pilatasig Tandalla & Llangari Zurita, 2024)

2.1.2.2. Acceso limitado a espacios adecuados en el área de trabajo

La lactancia materna es promovida por su importancia en el desarrollo del bebé y por su contribución en la salud postparto de la madre. Según la Organización Mundial de la Salud más de 500 millones de mujeres trabajadoras no se benefician de medidas de protección de la maternidad esenciales en la legislación nacional y sólo el 20 por ciento de los países exigen a los empleadores que ofrezcan a sus trabajadoras pausas

remuneradas e instalaciones para la lactancia o la extracción de leche. Además, a decir de esa misma fuente, menos de la mitad de los menores de 6 meses se alimentan exclusivamente de leche materna. (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de República, 2023)

2.1.2.3. Normas sociales sobre el rol de madre perfecta

Las madres que no pueden cumplir con estos estándares pueden sentirse inadecuadas y culpables. También pueden experimentar estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima. Además, la presión asociada en cada etapa a ser una "buena madre" puede provocar que las mujeres se sientan aisladas y solas. Esto no sólo puede afectar al bienestar emocional de las madres, sino que puede tener repercusiones negativas, también afectar la relación de estas con sus hijos. Es importante tener en cuenta que estas expectativas son inalcanzables, que no hay nada de malo en pedir ayuda y apoyo en cualquier momento que se necesite y que la maternidad puede ser un proceso que conlleve muchos estados emocionales positivos, pero también es una etapa de grandes retos, desconocimiento y reajustes vitales que pueden afectar enormemente a nuestro bienestar emocional. (Therapyside, 2023)

2.1.2.4. Falta de apoyo de la pareja

El apoyo de la pareja puede ser uno de los factores más importantes para el éxito de la lactancia materna de los padres. Las parejas pueden tener una fuerte influencia sobre si las madres deciden amamantar. (Schnell, 2020). Tradicionalmente, la crianza ha sido principalmente competencia de las madres, mientras que los padres se han encargado de proveer para la familia.

La ciencia afirma que un bebé no puede desarrollar dos lazos de apego intenso al mismo tiempo, pues el vínculo principal es su madre. Sin embargo, es a partir de ese vínculo que el bebé aprenderá a acercarse al padre y demás familiares. (Nanobébe, 2023). Cuando la pareja brinda apoyo a la madre al momento de amamantar también ayuda a mejorar la seguridad de la madre.

2.1.3. Barreras emocionales

Capacidad de permanecer plenamente en contacto con la propia experiencia en el momento en que está teniendo lugar. Estar presente y dispuesto a observar toda la experiencia tanto interna como externa sin juzgar. Esto permite que el comportamiento sea más flexible y se base en valores y en lo que se quiere conseguir en lugar de dejar arrastrar por los esquemas del pasado. (Ruíz Pastor, 2019)

2.1.3.1. Estrés y ansiedad laboral

Los estudios indican que los altos niveles de ansiedad en el puerperio se asocian con mayores posibilidades de no iniciar y continuar la lactancia materna, y también de suplementarla con leche artificial. Cuando la madre enfrenta niveles altos de estrés no le favorece porque puede ver afectada la producción de leche y tomar una decisión precipitada sobre brindar o no lactancia materna.

Un estudio prospectivo reveló una relación estadística y clínicamente significativa entre los niveles de ansiedad y la reducción de la duración de la lactancia materna, destacando que incluso los niveles bajos de ansiedad no deben ser desestimados, ya que pueden estar asociados con el destete precoz. A pesar de la evidencia de que altos niveles de autoeficacia tienen el potencial de influir positivamente en el mantenimiento de la lactancia

materna, y que la presencia de ansiedad puede influir negativamente en esta práctica. (Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2021).

2.1.3.2. Sentimientos de culpa e inseguridad

La decisión de dar o no el pecho no es sencilla. Múltiples factores y circunstancias pueden influir en no practicar la lactancia materna, como las malas experiencias previas por dificultades como la mastitis, el miedo al dolor o el temor a no tener suficiente leche. También pueden observarse otras diversas razones que van desde la incompatibilidad con el estilo de vida o con el trabajo hasta problemas físicos muy raros tales como hipogalactia. (Gómez Sánchez, 2023)

Por su parte, la enfermera pediátrica Yolanda Vélaz hace énfasis en la existencia de dos grupos de madres, ambos totalmente válidos y suponen “una decisión personal debe ser respetada”. “Se trata de aquellas que deciden no dar el pecho antes del parto o después” por el motivo que sea las que sí desean dar de mamar, pero por distintas dificultades se lo han impedido causándoles gran frustración. (Gómez Sánchez, 2023)

Los sentimientos de culpa en una madre a veces no son reflejados, lo que puede repercutir en una depresión silenciosa y que la madre sino es tratada a su debido tiempo pueda tener consecuencias más graves. Las madres a veces durante el proceso de parto no tienen un familiar cercano lo que puede ocasionar una inseguridad y afectarle en el futuro.

2.1.3.3. Dificultades personales

Hay dificultades que pueden requerir la intervención de profesionales con experiencia en lactancia. Es importante que desde el comienzo te asegures de tener

todo el apoyo y ayuda necesarios en caso de que se presente algún problema. El apoyo madre a madre que ofrecen los grupos de apoyo puede ser de mucha utilidad. Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2019) En otras ocasiones puede verse afectada la lactancia por alguna patología que enfrenta el recién nacido y no permite tener un apego inmediato.

2.1.3.4. Conflictos entre el rol profesional y el rol de madre

La lactancia materna en el trabajo es sumamente importante y es oportuno crear un clima laboral que permita a las madres saber que tendrán el soporte de los compañeros de trabajo durante este período. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de República, 2023). Una de las principales causas de abandono de esta práctica es el regreso de la madre al trabajo, dada la dificultad de ejercer la lactancia y laborar al mismo tiempo. (UNICEF, 2019). La escasez de medidas de apoyo a la madre lactante en el trabajo remunerado, en la legislación y en los lugares de trabajo, ponen a muchas mujeres ante la disyuntiva de trabajo o lactancia. (González, y otros, 2022). Cuando se dan estos conflictos las madres optan por otras alternativas poco favorables tanto para ellas y para su recién nacido.

2.1.4. Barreras psicológicas

El impacto que tiene la lactancia materna en la psique de la madre es un factor determinante para que la madre tenga unión con su hijo es el deseo de experimentar una sensación de vínculo o cercanía con su recién nacido. La lactancia materna ayuda a reducir el riesgo de depresión postparto, una afección grave que experimenta el 13 por ciento de las madres (Lowe, 2011). Este trastorno plantea riesgos no solo para la salud de la madre sino para la

salud de su hijo, particularmente cuando no puede cuidar completamente de su hijo. (Amores Armijos & Punguil Freire, 2019).

La maternidad no es un proceso estático, ya que el éxito o fracaso de la lactancia resulta especialmente estimulante, aunque también puede provocar situaciones de frustración. No solo en la madre sino también en el ámbito familiar, lo que puede desembocar en un importante malestar psicológico en el momento crucial de la vida de la mujer. (Saavedra Cuervo, 2020)

2.1.4.1. Depresión materna

El proceso de adaptación a su nueva realidad física, emocional, el exceso de trabajo propio de la atención al recién nacido, la falta de apoyo emocional, en ocasiones inexistente o la apreciación de la situación por la propia madre, pueden provocar ocasionalmente una depresión en la madre, lo que constituye un riesgo para la lactancia. Generalmente las madres no reconocen sus síntomas depresivos. (Saavedra Cuervo, 2020)

Lactar tiene como beneficio generar muchas sustancias en la madre, mismas que ayudan al cuerpo a estabilizar el estado de ánimo, con lo cual puedes ayudar a combatir la depresión en la madre postparto; siempre y cuando, también estés trabajando esto con un especialista, la familia o tu médico. (Soto, 2022)

2.1.4.2. Miedo a no ser suficientes (buena madre)

El miedo a ser madre es uno de los fenómenos psicológicos que pasa más desapercibido, a pesar de que es experimentado por muchas mujeres. El nuevo rol de madre es visto como una transformación total que requiere

adoptar unos hábitos totalmente distintos, algo que no es sencillo de realizar ni de planificar debido a esto presentan tristeza y ansiedad. (Torres, 2018).

El abandono de la lactancia materna genera en las madres sentimientos contradictorios, expresan sentimientos negativos y de fracaso, expresan sentirse mal, con tristeza y frustración e incluso algunas llegan a sentirse peores madres que las que continúan con la lactancia materna exclusiva. (Saavedra Cuervo, 2020).

2.1.4.3. Ansiedad por falta de apoyo moral y afectivo, económico y social

Las mujeres pueden presentar temor para enfrentar el embarazo, el parto y la lactancia. Si a esto le sumamos una mala experiencia familiar en relación a la lactancia, el hecho de amamantar provoca temor, dudas e incertidumbre, pudiendo producirse un abandono precoz de la lactancia materna o dificultad en la instalación de esta de forma efectiva. (Saavedra Cuervo, 2020). La ansiedad en el periodo de lactancia puede afectar a la madre debido a que si ella no se siente apoyada o la situación económica es poca favorable puede desencadenar un rechazo a todo el proceso y optar por no brindar lactancia materna.

El período posparto es un momento de gran vulnerabilidad para las madres. Es un período de grandes desafíos físicos y emocionales que pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad, que pueden verse intensificados por la responsabilidad de cuidar a un recién nacido, amamantar y cumplir con las expectativas sociales y personales. La lactancia materna puede ser un momento alegre, pero también puede verse afectada por factores estresantes que pueden impedirla. (Estevez, 2024)

2.1.4.4. Miedo al juicio social o profesional

La decisión de amamantar a libre demanda, como se ha recomendado por organismos internacionales, exige que la mujer disponga de una cantidad importante de su tiempo, lo que implica para algunas posponer sus proyectos personales en lo laboral, profesional y académico, así como sus actividades de ocio y bienestar. La lactancia como acto social requiere de una red de apoyo cercana desde la familia, al igual que de la disposición de la sociedad en diferentes escenarios. (Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2023)

2.2. Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto para el niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. La leche materna es una fuente importante de energía para los niños de 6 a 12 meses, también fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La lactancia materna además de ser un proceso biológico está determinada por la cultura, por lo tanto, podemos decir que es un proceso biocultural. Este proceso viene siendo modificado, de acuerdo a las creencias de cada época

de la historia. En base a los conocimientos de cada cultura, se han desarrollado sus propias maneras de enfrentar la crianza y la lactancia. La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, y sus beneficios han sido descritos a través de los siglos, ya desde la prehistoria. (Saavedra Cuervo, 2020)

2.2.1. Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva (LME): es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. Lactancia predominante: significa que la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna (incluida la leche extraída o de nodriza). Lactancia complementaria: es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y necesitan otros alimentos, líquidos y leche materna. Lactancia parcial: El lactante recibe alguna toma de pecho y otras de alimento artificial, ya sea leche, cereal u otro alimento. (Meza Linares, 2023)

2.2.2. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es una forma natural de alimentar a los bebés que ofrece muchos beneficios sorprendentes tanto para los bebés como para las madres. La leche materna está cargada de células inmunológicas únicas que ayudan a proteger a los bebés de infecciones, respiratorias, alergias alimentarias, diarreas y eczemas. (Álvarez Macás, Chuquimarca Chuquimarca, & Romero Ramírez, 2023). La leche materna es un alimento único e irremplazable; suministra todos los nutrientes que garantizan el desarrollo adecuado del bebé. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar , 2020). La leche materna proporciona beneficios para la madre y su recién

nacido y estos a la vez favorecen la economía familiar, así mismo la madre debe tener un buen aporte nutricional.

La lactancia materna ofrece una amplia gama de beneficios tanto para el bebé como para la madre desde el punto de vista nutricional como emocional. Por ende, la lactancia materna proporciona beneficios en la prevención de enfermedades gastrointestinales, neurocognitivas, respiratorios e inmunológicos. De tal modo que, la población requiere de atención primaria de salud para velar por la educación a la madre que propicie el inicio y el mantenimiento de la leche materna para promover la práctica que alcance un impacto positivo en la salud, el bienestar de la madre y el bebé. (Cortez-Flores, Ortiz-Suarez, & Jiménez-Ayala, 2023)

2.2.3. Beneficios de la lactancia materna para la madre

“El amamantamiento es un proceso biopsicosocial en el que intervienen factores determinantes de la salud y de la condición de las mujeres.” (Nava Bustos, 2018). Entre los beneficios de la lactancia materna para la madre, según la Asociación Española de Pediatría se encuentra los siguientes:

- Establece y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo debido al aumento en los niveles de oxitocina que se producen cada vez que la madre da el pecho. Y menos síntomas de depresión postparto; Numerosos estudios han abordado a lo largo del tiempo los beneficios de esta hormona para las madres, entre los que destaca su efecto antidepresivo. (Asociación Española de Pediatría, 2023)
- Durante del proceso de amamantamiento transmiten mutuamente tranquilidad y seguridad de que cada uno existe para el otro. La acción de succionar de tu bebé va a generar endorfinas en tu cerebro, una especie

de droga natural que te va a llenar de calma y por ende también a él. Amamantar también da una verdadera paz para la madre y para el bebé. (Saavedra, 2023)

- Mejora la presión arterial. Mientras se da el pecho, la oxitocina ayuda a que la madre tenga mejor presión arterial basal, sistólica y diastólica, e incluso aumenta su umbral del dolor, además de favorecer una sensación de bienestar. Favorece la contracción del útero y previene hemorragias. Dar el pecho desde el inicio ayuda a que el útero se contraiga más rápidamente. Esto facilita la expulsión de la placenta y evita que la madre pierda demasiada sangre tras el parto. Por eso, es muy importante el contacto precoz piel con piel con el bebé nada más nacer para favorecer la lactancia materna durante la primera hora tras el parto, un momento decisivo para madre y bebé. (Asociación Española de Pediatría, 2023)
- Previene la anemia. En los días posteriores al parto, la oxitocina producida con la lactancia disminuye las posibilidades de sufrir anemia ferropénica debido a las pérdidas de sangre. Reduce el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes. La lactancia reduce el riesgo de que la madre padezca una enfermedad cardíaca y diabetes de tipo 2 a lo largo de la vida. (Asociación Española de Pediatría, 2023).
- Las mujeres que dan el pecho tienen menos riesgo de infartos e ictus, de ahí que la Asociación Americana del Corazón recomienda mantener la lactancia materna hasta al menos el primer año de vida del bebé siempre que sea posible, y teniendo en cuenta que cada seis meses el riesgo disminuye un poco más (del 3 al 4%). (Asociación Española de Pediatría, 2023)

- Reduce el riesgo de cáncer. Cada mes extra que se da el pecho también reducirá el riesgo de sufrir diferentes tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, ovarios y útero. Y dar el pecho favorece una pérdida más rápida del peso ganado durante la gestación. (Asociación Española de Pediatría, 2023). Las madres que tienen problemas para perder peso se sentirán más seguras de sí mismas, pues estarán beneficiándose al dar lactancia materna y así mismo tener un mejor apego con sus hijos.

2.2.4. Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido

Los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido ayudan y favorecen su desarrollo tanto físico como emocional y ayudan a crear un vínculo desde el nacimiento con la madre, siendo así niños con sus diferentes áreas más desarrolladas, a continuación, se encuentran los siguientes beneficios:

- Favorece su desarrollo sensorial y cognitivo, los protege de enfermedades infecciosas y crónicas frecuentes en la infancia como la diarrea y la neumonía, ayuda a una recuperación más rápida gracias al traspaso de anticuerpos de la madre, iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida protege al recién nacido contra las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. (Asociación Española de Pediatría, 2023)
- Proporciona los nutrientes necesarios en calidad y cantidad, para un crecimiento y desarrollo adecuado. Además, contiene bacterias beneficiosas fundamentales para la digestión y absorción de nutrientes.
- Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso, hipertensión u obesidad.
- Amamantar, además de ser alimento, también alivia del dolor por ejemplo durante la administración de las vacunas. (Asociación Española de Pediatría, 2023). Y también cuando el recién nacido presenta alguna

dolencia gástrica, lo que mejora su estado emocional y mejorar su sistema inmunológico.

- Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa, proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan. La leche materna tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme, él bebé tendrá menos: alergias, infecciones del oído, gases, diarrea y estreñimiento, enfermedades de la piel (tales como eccema), infecciones estomacales o intestinales, problemas de sibilancias, enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis. (Jacodson, 2022)

2.3. Enfermería

Enfermería es una profesión altamente humanitaria, que debe tener como requisito para los profesionales que desean ejercerla valores como empatía, amor al prójimo, responsabilidad, confidencialidad, altruismo, sensibilidad, respeto entre otros, que les permitan ver y tratar a las personas como un ser humano con diversas necesidades que desean ser resueltas y que muchas veces no son precisamente físicas, si no falta de pertenencia a por sus seres amados. (Sandoval Guzmán de Mejía, 2019).

Los enfermeros y enfermeras son actores claves en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. A pesar del papel fundamental que desempeñan en la atención de la salud, existe escasez de enfermeras en todo el mundo que afectara a la prestación de cuidados de enfermería. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2022)

2.3.1. Enfermeras profesionales

El rol de una enfermera profesional es esencial en la gestión y prestación de cuidados de enfermería. Su formación es más elevada y especializada, y su papel va más allá de la asistencia directa. Algunas de las funciones son: realizar evaluaciones de salud y elaborar planes de cuidados personalizados para cada paciente, supervisar y coordinar el equipo de enfermería, proporcionar educación al paciente y familia, participar en educación y realización de protocolos. (Molina, 2024).

2.3.2. Auxiliar de enfermería

El auxiliar de enfermería es un experto que sirve de apoyo en un equipo de atención médica. Su principal objetivo es brindar asistencia básica y cuidados a los pacientes bajo la supervisión y dirección de enfermeras profesionales o personal médico. Algunas de las funciones son: ayudar en la higiene personal de los pacientes, tomar signos vitales, preparar material médico, brindar asistencia en movilización y traslados. (Molina, 2024)

2.4. Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, Cuilapa, Santa Rosa

El edificio actual data desde el año de 1974, pero las gestiones para su construcción fueron iniciadas por las autoridades municipales al doctor Trinidad Ramírez, ministro de salud pública en enero de 1965. Luego de la elección del emplazamiento, la municipalidad procedió a la compra de varios lotes que se agregaron al terreno donado por el Licenciado Guillermo Fernández Llerena, razón por la cual es un principio el hospital llevaba su nombre.

El centro asistencial se encuentra ubicado dentro del casco urbano y el acceso se realiza pasando por el mercado municipal, el diseño arquitectónico, fue realizado por la Dirección General de Obras Públicas, siendo inaugurado el 20 de junio de 1974, sin embargo la puesta en marcha se hizo por partes en razón de limitaciones de presupuesto y equipo.

El nosocomio está destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica. Instalación que brinda servicios de internación y que cuenta con facilidades para la observación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de larga o corta duración de personas que padecen o que son sospechosas de padecer enfermedades y traumatismo, o de mujeres en trabajo de parto.

Cuenta con departamentos clínicos de enfermería, jefes y subjeses de servicios es importante mencionar que a pesar de ser un hospital de alta complejidad y de referencia regional no cuenta con enfermeros profesionales en sub jefaturas de algunos servicios, solo el apoyo de supervisión en horarios inhábiles. También el personal de apoyo de atención al usuario.

2.5. Teoría Ramona Mercer: Adopción del rol Maternal

Ramona T. Mercer comenzó su carrera de enfermería en el año de 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama). En 1962 se licencio en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), en 1964 obtuvo la licenciatura en enfermería materno-infantil en la Emory University y completo su doctorado en la universidad de Pittsburgh en 1973. En 1977 fue ascendida a profesora asociada y en 1983 acepto un cargo de profesora titular que desempeño hasta su jubilación en 1987. Mercer ha recibido varios premios. En 1963 cuando trabajaba y estudiaba enfermería

recibió el premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar de la Emory University. (Raíle Alligood, 2017)

Los factores maternos en la investigación incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza y salud y el autoconcepto. Incluyó las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Mercer (1995) y Ferketich y Mercer (1995a, 1995b, 1995c), también observaron la importancia del rol paterno. Se apoya de los siguientes conceptos:

- Persona: La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. (Raíle Alligood, 2017)
- Enfermería: La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente. (Raíle Alligood, 2017)
- Salud: Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia

susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. (Raíle Alligood, 2017)

- Entorno: Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. (Raíle Alligood, 2017)
- Fundamentos Teóricos: La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. (Raíle Alligood, 2017)

Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

- El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. (Raíle Alligood, 2017)
- El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la

escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. (Raíle Alligood, 2017)

- El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. (Raíle Alligood, 2017)

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a) Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
- b) Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c). Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros.
- d). Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal. (Raíle Alligood, 2017)

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo. (Raíle Alligood, 2017)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Métodos, técnicas

Esta investigación es de tipo descriptivo porque se describen las barreras que afectan al personal de enfermería al brindar lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado que comprende los meses de enero a marzo de 2025.

3.2. Tipo de estudio

Esta investigación se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo con enfoque transversal de tipo cuantitativo porque fue necesario identificar las barreras que el personal de enfermería enfrenta al brindar lactancia materna y también se realizó la obtención de datos por medio de un cuestionario y posteriormente una tabulación por medio de paloteo.

Enfoque cuantitativo: Se aplicó un cuestionario al personal de enfermería que se encuentra laborando, tomando como población total al personal de enfermería siendo 25 mujeres que están en periodo de lactancia materna que laboran en el Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena y los datos fueron tabulados mediante paloteo de información.

Cohorte transversal: La información recopilada mediante la aplicación de un cuestionario a un grupo seleccionado de enfermería, durante los meses de enero a marzo de 2025 en el cual se logró enumerar las barreras que enfrenta el personal de enfermería que se encuentra laborando al brindar lactancia materna exclusiva y también se obtuvieron datos que ayudaron a la realización de la investigación.

3.3. Métodos

3.3.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio estuvo compuesta por el personal de enfermería femenino que se encuentra laborando en el Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena, seleccionado para identificar las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna exclusiva, para ello fue necesario recopilar datos mediante un cuestionario.

3.3.2. Población y muestra

Para la realización de este estudio se tomó como grupo poblacional al personal de enfermería que fueron madres y ejercieron lactancia materna exclusiva o se encontraban en periodo de lactancia durante el año 2024, siendo un total de 25 mujeres entre ellas licenciadas en enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería por ser una población finita no fue necesario tomar una muestra por lo que se trabajó con el 100% de la población.

3.3.3. Criterios de Inclusión y muestra

- **Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta al personal de enfermería en periodo de lactancia materna que quiso participar, teniendo el consentimiento de cada participante en este estudio.
- **Criterios de exclusión:** para este criterio quedaron fuera todas las profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que no tienen hijos o son solteras, también personal en periodo de vacaciones, licencia por maternidad y que tienen algún permiso laboral.

3.3.4. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta como base fundamental los aspectos éticos de enfermería en los cuales se permite que el personal que se está estudiando, esté participando de manera voluntaria y para eso fue necesario el uso de un consentimiento informado del participante, asegurando que comprenden el propósito de la investigación, además se garantizó la confiabilidad de los datos, y se protegió su identidad.

3.3.4.1. Autonomía

Que hace referencia a la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, sobreponiendo las presiones externas y los condicionamientos. La autonomía juega un papel sustantivo en la auto-definición y el auto-determinación como personas libres que, más allá de las presiones externas, vislumbran la importancia de actuar, pensar y decidir con libertad. El respeto por la autonomía exige que se reconozcan a cada sujeto moral los siguientes derechos: derecho a tener sus propios puntos de vista, derecho a tomar sus propias opciones, derecho a actuar en conformidad con su escala de valores. (Hincapié Sánchez & Medina Arellano, 2019)

Al personal de enfermería que participó se le aseguró el respeto de sus derechos individuales, asimismo ellos contaron con libertad para abandonar del estudio cuando ellos así lo considerarán conveniente, también se tomó en cuenta el uso del consentimiento informado para evitar coacciones por parte de los involucrados en este estudio de investigación.

3.3.4.2. Beneficencia

Siempre hacer el bien, actuar en beneficio de cada paciente. Curar el daño y promover el bienestar, hacer todo lo necesario para que sus pacientes estén sanos, estén bien. (Revista ADM, 2019). Plantea la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás, lo que va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien para los demás. Bajo el título de beneficencia están amparados otros dos principios: La beneficencia positiva, que obliga a obrar benéficamente en favor de los demás. La utilidad, que obliga a hacer balance entre los beneficios y los inconvenientes. (Hincapié Sánchez & Medina Arellano, 2019).

El estudio se realizó sin poner en riesgo la integridad de cada participante, se logró mediante una planificación cuidadosa, proporcionado recursos adecuados a los participantes y teniendo en cuenta que los participantes son seres humanos en periodo vulnerable debido a múltiples barreras a las que se enfrentan durante el periodo de lactancia materna, el personal participante tuvo como beneficio decidir en qué momento dejar de participar.

3.3.4.3. No maleficencia

Que hace referencia a la obligación que tenemos los seres humanos de no causar daño de manera intencionada a ningún ser vivo, bien sea desde el ejercicio de una profesión o en las acciones cotidianas. La No maleficencia se relaciona con la clásica expresión latina *primum non nocere*, que traduce: “lo primero es no hacer daño”, y que en buena hora ha adoptado como el fundamento de la ética médica. (Hincapié Sánchez & Medina Arellano, 2019)

El estudio se realizó asegurando un entorno de apoyo, evitando generar estrés o ansiedad en el personal de enfermería participante que se encuentran en periodo de lactancia materna, y se les brindó información para que no se sientan culpables

o presionadas, también respetando la privacidad de cada participante y así evitarles situaciones que puedan causarles discriminación durante su proceso de lactancia.

3.3.4.4. Justicia

El principio de justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que les pertenece o les corresponde de alguna manera. En el ámbito médico la “especie” de justicia que interesa es la justicia distributiva, referida a la distribución equitativa de los derechos, beneficios, responsabilidades y cargas en la sociedad. Todo ello emerge como un problema de distribución, debido a la desproporción entre bienes escasos y múltiples necesidades, en particular cuando un determinado bien es insuficiente para todos. (Hincapié Sánchez & Medina Arellano, 2019)

El personal de enfermería que estuvo participando en el estudio de investigación se le dio un trato equitativo e igualitario respetado sus costumbres y tradiciones, evitando así posible sentimiento de discriminación al momento de realizar el estudio, respetando sus preferencias durante el período de lactancia sin sentirse presionadas.

3.3.4.5. Respeto

La palabra respeto proviene del latín respectus que se traduce como «atención» o «consideración». El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. (Pérez Porto & Merino, 2023)

Durante el estudio al personal participante se les respetó cada una de sus decisiones, se le brindó un trato de cortesía y consideración. La decisión de amamantar o alimentar con fórmula fue completamente personal y se respetó y apoyó sin emitir juicios, y su criterio propio se manejó manteniendo la confidencialidad, respetando así las costumbres y tradiciones propias de cada participante.

3.3.5. Definición de variables

3.3.5.1. Barreras de la lactancia materna

- Barrera culturales
- Barreras sociales.
- Barreras psicológicas.
- Barreras emocionales.

3.3.5.2. Beneficios de la lactancia materna

- Beneficios para la madre.
- Beneficios para él recién nacido.

3.3.6. Operativización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores/unidad de medida	Ítems
Barreras de la lactancia materna	Las barreras de la lactancia materna son las limitantes que las madres perciben o experimentan para brindar la lactancia materna exclusiva. (Peña Rivero, 2024)	Las barreras de la lactancia son dificultades a las que se enfrenta el personal de enfermería que labora, pues estas barreras no favorecen el brindar lactancia materna exclusiva y recurren a otros medios de alimentación para su bebé.	• Barrera culturales	1-3
			• Barreras sociales.	4-6
			• Barreras psicológicas.	7-9
			• Barreras emocionales.	10-12
Beneficios de la	La lactancia materna es una forma natural de alimentar a los bebés que	Son características que favorecen a la madre y su recién	• Beneficios para la madre.	13-14

lactancia materna	ofrece muchos beneficios sorprendentes tanto para los bebés como para las madres. La leche materna está cargada de células inmunológicas únicas que ayudan a proteger a los bebés de infecciones, respiratorias, alergias alimentarias, diarreas y eczemas. (Álvarez Macás, Chuquimarca Chuquimarca, & Romero Ramírez, 2023).	nacido al momento de amantar, la madre beneficiada se mantendrá mejor emocionalmente y creará un vínculo con su hijo lo que le dará una mejor seguridad a ambos y a su vez le aporta nutrientes necesarios al bebé para su desarrollo.	• Beneficios para él recién nacido	15
-------------------	---	--	--	----

3.4. Instrumento

3.4.1. Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó para realizar la recolección de datos sobre las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna estuvo estructurado por 15 preguntas las cuales tuvieron opción de tres respuestas de selección múltiple, posteriormente a la recolección de datos se realizó paloteo de la información y se tabularon en tablas para su análisis respectivo.

3.4.2. Descripción y planeación estudio piloto

El estudio piloto se realizó en el servicio de labor y partos/transición del Hospital Roosevelt, en el cual participo el personal de enfermería en periodo de lactancia, el estudio se realizó en el mes de febrero de 2025. La muestra seleccionada para este estudio está conformada por 12 mujeres que pertenecen al personal de enfermería lo que equivale al 50% del grupo poblacional que fueron madres y proporcionaron lactancia materna exclusiva o estuvieron lactando durante el año 2024, siendo un total de 25 mujeres el tamaño del universo. En el cual se realizó una recolección de datos por medio de un cuestionario, el personal participo de manera voluntaria y con un consentimiento informado, y al obtener los datos se realizó el respectivo análisis y tabulación de la información recolectada.

3.5. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema																				
Solicitud de aprobación del tema																				
Aprobación del tema																				
Elaboración de protocolo de investigación																				
Presentación de protocolo a asesora																				
Presentación de correcciones a asesora																				
Realización de instrumento																				
Presentación de instrumento a asesora																				
Presentación de protocolo para revisión																				
Realización de estudio piloto																				
Análisis de datos y tabulación de información																				
Elaboración de informe final																				
Presentación de informe final																				

3.6. Recursos

3.6.1. Recursos humanos

- El personal de enfermería participante.
- Asesores de tesis.
- Investigador de tesis.
- Revisora de tesis.
- Autoridades de aprobación de tema.
- Autoridades del lugar de estudio.

3.6.2. Recursos materiales

- Computadora
- Lapiceros.
- Rotuladores.
- Hojas para impresión.
- Engrapadora.
- Folder.
- Clip.
- Lápices.
- Internet.
- Sobres.
- Perforador.
- Ganchos para folder.

3.6.3. Recursos financieros

Descripción.	Costo	Total
Pago de asesor	Q. 5000.00	Q.5000.00
Pago de revisora	Q.300.00	Q.1500.00
Pasajes semanales	Q. 150.00	Q.2100.00
Impresiones semanales	Q.15.00	Q.100.00
Pago de internet por mes	Q.200.00	Q.1000.00

Pago de impresiones de instrumento	Q.50.00	Q.50.00
Pago impresión protocolo	Q. 75.00	Q.500.00
Pago de impresión de informe final	Q.85.00	Q.300.00
Pago de impresión de tesis	Q.200.00	Q.800.00
Materiales de apoyo (lapiceros, rotuladores, grapas, papel. Cuaderno, teléfono) por semana.	Q.25.00	Q.150.00
Reparación de computadora	Q.800.00	Q.800.00
Total de gastos		Q.11500.00

CAPÍTULO IV

4.1. Presentación de resultados y análisis de datos en el estudio de campo

Tabla 1

¿Qué personas influyeron en su decisión de brindar lactancia materna?

Respuesta	F	Porcentaje
a. La madre y la suegra	14	56%
b. Las hermanas	0	0%
c. Ninguna	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

El 56% del personal de enfermería en periodo de lactancia materna que respondieron el cuestionario consideran que la madre y la suegra influyeron en su decisión de amamantar, mientras que el 44% según las respuestas ninguna persona influyó en su decisión de brindar lactancia materna a su bebé, y para las participantes las hermanas no tienen influencia en su decisión de amamantar.

La mayoría de las participantes fue influenciada por la madre y la suegra por lo tanto tienen un papel fundamental debido a las tradiciones familiares de crianza y por eso es importante seguir fomentando la lactancia materna, aunque varias participantes indicaron que ninguna persona influyó en su decisión lo que indica que pueden ser autónomas en su decisión de amamantar, esto podría indicar una creciente independencia en la crianza de sus hijos. Las personas cercanas a la madre (sus madres y suegras) son las que más influyen; por ello, lo que debe procurar el profesional de la salud, es ejecutar acciones interinstitucionales dirigidas a la promoción de la lactancia materna, con un enfoque intercultural. (Huertas-Sosa & Vega-Ramírez, 2023).

Tabla 2

¿Cuál de los siguientes aspectos considera que fue una barrera para brindar lactancia materna a su bebe?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Las condiciones laborales	16	64%
b. Falta de tiempo	5	20%
c. Decisión personal	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos del personal de enfermería que respondieron el cuestionario el 64% considera que las condiciones laborales es la barrera principal que enfrentan para brindar lactancia materna, mientras que el 20% respondió a la falta de tiempo y el 16% que fue una decisión personal el no brindar lactancia materna.

La mayor barrera identificada está relacionada con las condiciones laborales lo que resalta la importancia de revisar políticas de la lactancia materna, aunque la falta de apoyo familiar también afecta esta práctica, también la falta de tiempo lleva a las madres a tomar una decisión personal de amamantar o no y puede estar relacionada con percepciones erróneas o falta de apoyo educativo.

Las condiciones laborales precarias o permisos laborales muy cortos obligan a algunas madres a no amamantar a sus hijos o realizar abandonos precoces. La separación madre hijo en el periodo perinatal, por problemas en el parto o del recién nacido (enfermedad materna, bajo peso al nacimiento, prematuros, cesáreas), dificultan el establecimiento del vínculo. (González, y otros, 2022)

Tabla 3

¿Cuál considera usted que fue la causa de no brindar lactancia materna exclusiva a su hijo?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Utilización frecuente de biberón	1	4%
b. La distancia	15	60%
c. Disminución de leche	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Según los resultados obtenidos del personal de enfermería en periodo de lactancia materna que respondió al cuestionario el 60% de las personas participantes respondieron a que la distancia fue la causa principal de no brindar, y el 36% considera que fue la disminución de leche, así mismo la utilización frecuente de biberón con un 4%.

Las madres que se encuentran lejos de sus hijos son las que tienen mayor posibilidad de no brindar lactancia materna debido a que la falta de estimulación de succión puede provocar una disminución de leche materna o no hay espacios adecuados para la extracción lo que obliga a las madres a utilizar formulas o leche en biberón para completar la alimentación de su hijo, reflejando así un patrón común en la práctica de las madres lactantes que laboran. Los principales factores relacionados con la falta de adherencia a lactancia materna fueron haber tenido algún motivo para suspender la lactancia materna como dificultades con la técnica de posición y agarre, sensación de baja producción, y que el bebé naciera con bajo peso o hubiera tenido bajo peso en algún momento durante sus primeros seis meses. (Fernández Rodríguez, y otros, 2023)

Tabla 4

¿Qué la motivo a hacer uso de fórmula o leche artificial para alimentar a su hijo?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Distribución de muestras de leche artificial	2	8%
b. Publicidad de tetinas o chupetes	4	16%
c. Es más, práctico dar fórmula	8	32%
d. No proporciona fórmula	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

El 44% de las personas que respondieron el cuestionario indican que no proporcionaron fórmula a su hijo, lo que puede indicar que muchas madres están comprometidas con la lactancia materna, mientras el 32% de las participantes indicaron que es más práctico dar fórmula, el 16% de las participantes que la publicidad de tetinas o chupetes influye en esta práctica y un 8% de las participantes indicó que la distribución de muestras de leche artificial las motivo a brindar fórmula.

Aunque la mayoría de madres no usan fórmulas hay porcentajes de madres que si mencionan otros factores que influyeron en su decisión de recurrir a la utilización de una leche artificial por ser más práctico, tomando en cuenta estos datos se puede ver que muchas madres a pesar de sus labores permanecen fieles a la lactancia materna reconociendo sus beneficios para ella y el bebé. Las fórmulas infantiles ayudan en casos en donde la leche materna no es una opción de alimentación, sin embargo, una fórmula láctea no brinda los mismos beneficios y por ende ninguna fórmula se compara nutricionalmente con la leche materna. (Pilatasig Tandalla & Llangari Zurita, 2024)

Tabla 5

¿Cuándo una madre no logra cumplir con el rol de madre perfecta pueden sentirse?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Culpables	9	36%
b. Decepcionadas	3	12%
c. Estresadas	13	52%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo a los resultados de las madres participantes el 52% indica que se sienten estresadas al no lograr el rol de madre perfecta y este sentimiento puede estar vinculado a las altas expectativas que la sociedad impone a las madres lactantes, y el 36% se sienten culpables y el 12% de las participantes respondió que se sienten decepcionadas.

Las expectativas sobre la maternidad, pueden tener un impacto negativo en la salud emocional de las madres, lo que puede generar un ciclo de insatisfacción y frustración, aunque el estrés es un factor importante en la maternidad especialmente para las madres que laboran lo que las lleva a una exigencia constante y al no cumplir con el rol idealizado se sienten culpables y decepcionadas.

Las madres que no pueden cumplir con estos estándares pueden sentirse inadecuadas y culpables. También pueden experimentar estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima. Además, la presión asociada en cada etapa a ser una "buena madre" puede provocar que las mujeres se sientan aisladas y solas. (Therapyside, 2023)

Tabla 6

¿Para usted quién tiene un papel importante en la decisión de amamantar?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Los vecinos	1	4%
b. La pareja	21	84%
c. Compañeros de trabajo	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo con los resultados de las madres en periodo de lactancia materna se puede evidenciar que la pareja con un 84% tiene un papel importante en la decisión de amamantar, por lo tanto, en esta pregunta respondieron que el 12% los compañeros de trabajo y los vecinos con un 4% si influyeron al momento que la madre decide brindar lactancia materna a su bebé.

El apoyo de la pareja es crucial en la decisión de amamantar, es esencial no solo para el éxito de la lactancia materna sino también para crear un entorno emocional y práctico positivo para la madre, esto refleja la importancia de la colaboración y el apoyo mutuo de crianza, lo que puede ser clave para derribar mitos o prejuicios sobre esta práctica, para algunas los compañeros de trabajo también influyeron.

El apoyo de la pareja puede ser uno de los factores más importantes para el éxito de la lactancia materna de los padres. Las parejas pueden tener una fuerte influencia sobre si las madres deciden amamantar. (Schnell, 2020).

Tabla 7

¿Cuándo la madre no refleja los motivos de su decisión de no brindar lactancia materna le puede provocar?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Padecer hipogalactia	2	8%
b. Sentimientos negativos	5	20%
c. Depresión silenciosa	18	72%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciada Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Los resultados obtenidos revelan que el 72% de las madres en periodo de lactancia participantes respondió que la depresión silenciosa se da cuando la madre no refleja los motivos de decisión de no brindar lactancia materna y el 20% refleja que pueden ser por sentimientos negativos al momento de amamantar y un 8% de las participantes tiene como motivo padecer hipogalactia.

La depresión silenciosa es el impacto más común, lo que destaca que la falta de reflexión para no amamantar puede generar una depresión y tener consecuencias emocionales graves como sentimientos negativos, esto puede estar vinculado a la falta de apoyo social o también problemas al producir leche y temen que sean señaladas por su padecimiento es por eso la importancia de la información prenatal.

Múltiples factores y circunstancias pueden influir en no practicar la lactancia materna, como las malas experiencias previas por dificultades como la mastitis, el miedo al dolor o el temor a no tener suficiente leche. También pueden observarse otras diversas razones que van desde la incompatibilidad con el estilo de vida o con el trabajo hasta problemas físicos muy raros tales como hipogalactia. (Gómez Sánchez, 2023)

Tabla 8

Al momento de brindar lactancia materna usted presentó complicaciones como:

Respuesta	F	Porcentaje
a. Problemas con la técnica de la lactancia	3	12%
b. Dolor y ansiedad	7	28%
c. No presentó ninguna complicación	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Al comparar los resultados obtenidos de las madres lactantes participantes se puede evidenciar que al momento de brindar lactancia materna el 60% no presentó ninguna complicación en este periodo lo que facilitó el amamantamiento, el 28% presentó complicaciones como dolor y ansiedad al momento de brindar lactancia materna y el 12% tuvo problemas con la técnica de la lactancia.

Las complicaciones juegan un papel importante al momento de amamantar, pero la mayoría de las participantes no presentó ninguna complicación, aunque algunas presentaron dolor y ansiedad estas dificultades resaltan que esta práctica no es solo una experiencia física sino también emocional, lo que refleja que, una mala técnica de lactancia puede generar problemas al amamantar y esto le puede provocar dolor.

El apoyo madre a madre que ofrecen los grupos de apoyo puede ser de mucha utilidad. Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2019)

Tabla 9

¿Cuándo brindaba lactancia materna cual fue la barrera principal que enfrentó?

Respuesta	F	Porcentaje
a. El regreso al trabajo	18	72%
b. Falta de tiempo	3	12%
c. Poca leche	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo a los datos obtenidos en las madres en periodo de lactancia materna que participaron respondiendo el cuestionario el 72% respondió que el regreso al trabajo fue la barrera principal que enfrentó al brindar lactancia materna y el 16% respondieron que la poca leche fue la barrera que no favoreció su periodo de amamantamiento y un 12% indica que fue la falta de tiempo.

La mayoría de las madres que laboran deben enfrentarse a la dificultad de organizar su tiempo para seguir amamantando a sus hijos después de regresar al trabajo, debido a que si desean seguir con esta práctica tienen que encontrar tiempo para realizar la acción de amamantar o extraer leche y dejarle a su bebé mientras labora, por eso es importante la educación sobre lactancia materna para que la madre pueda resolver sus dudas o crear su propio banco de leche.

Una de las principales causas de abandono de esta práctica es el regreso de la madre al trabajo, dada la dificultad de ejercer la lactancia y laborar al mismo tiempo. (UNICEF, 2019).

Tabla 10

¿Cree usted que el brindar lactancia materna le redujo el riesgo de depresión postparto?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Totalmente cierto	9	36%
b. No lo considero así	7	28%
c. Son mitos	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Según resultados obtenidos del cuestionario realizado al personal de enfermería en periodo de lactancia materna el 36% respondió totalmente cierto a la interrogante si creían que brindar lactancia materna les redujo el riesgo de depresión postparto y otro 36% de las participantes respondió que son mitos, y el 28% que no lo considera así, por lo tanto, se puede evidenciar que algunas asocian la lactancia a su bienestar emocional y otras a sus creencias.

Durante el periodo postparto la madre experimenta múltiples emociones lo que la puede llevar a un colapso por eso es importante del apoyo emocional tanto de la pareja como de la familia de confianza, para que ella pueda adaptarse de mejor manera, esto no sucede en todos los casos pues hay madres muy independientes o se informan con anticipación de lo que pueda suceder en esta etapa.

Lactar tiene como beneficio generar muchas sustancias en la madre, mismas que ayudan al cuerpo a estabilizar el estado de ánimo, con lo cual puedes ayudar a combatir la depresión postparto; siempre y cuando, también estés trabajando esto con un especialista, la familia o tu médico. (Soto, 2022)

Tabla 11

¿Cuál considera usted que podría ocasionar el rechazo a brindar lactancia materna?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Depresión en la madre	6	24%
b. Falta de conocimiento	17	68%
c. Estrés	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Lic. Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos del personal de enfermería participante el 68% de las madres respondió que considera que el rechazo se debe a la falta de conocimiento, el 24% que la depresión en la madre puede ocasionar el rechazo a brindar lactancia materna, y el 8% respondió que el estrés, lo que resalta que el desconocimiento la lactancia materna aumentan el riesgo de no amamantar.

El impacto que tiene la falta de conocimiento puede afectar la práctica de la lactancia materna a pesar de ser personal profesional de salud aún se evidencia desconocimiento del tema, también la depresión en la madre relacionada con el estrés que este manejando, hace que no logre mantener un estado emocional estable lo que la lleva a tomar decisiones que afectan su lactancia materna. El proceso de adaptación a su nueva realidad física, emocional, el exceso de trabajo propio de la atención al recién nacido, la falta de apoyo emocional, en ocasiones inexistente o la apreciación de la situación por la propia madre, pueden provocan ocasionalmente una depresión en la madre, lo que constituye un riesgo para la lactancia. Generalmente las madres no reconocen sus síntomas depresivos. (Saavedra Cuervo, 2020)

Tabla 12

¿Cuál de los siguientes sentimientos experimentó con mayor frecuencia mientras daba lactancia materna?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Tristeza y abandono	4	16%
b. Ansiedad	3	12%
c. Ninguno de los anteriores	18	72%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Se determinó que el 72% de las madres que participaron resolviendo el cuestionario sobre las barreras que enfrenta el personal de enfermería al brindar lactancia materna no experimentó ningún sentimiento negativo mientras amamantaba, el 16% experimentó tristeza y abandono, mientras que el 12% sintió ansiedad mientras amamanta a su bebé.

Este periodo es fundamental para cada madre por eso es importante que no desarrolle sentimientos que pongan en riesgo el brindar lactancia materna, aunque el impacto que genera la ansiedad en la madre después del parto puede ser causa principal para que la madre tenga un rechazo sobre la lactancia materna, esto debido a la ansiedad que pueda estar padeciendo por la falta de adaptación al nuevo rol de madre. El período posparto es un momento de gran vulnerabilidad para las madres. Es un período de grandes desafíos físicos y emocionales que pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad, que pueden verse intensificados por la responsabilidad de cuidar a un recién nacido, amamantar y cumplir con las expectativas sociales y personales. (Estévez, 2024)

Tabla 13

¿Qué sentimiento experimenta en el momento en que su bebé se acurruca en sus brazos cuando lo amamanta?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Segura	4	16%
b. Satisfecha y realizada	20	80%
c. No amamanto a mi hijo	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario realizado al personal de enfermería que brindo lactancia materna el 80% respondió que se sienten satisfechas y realizadas cuando amamantan a su bebé, mientras que el 16% se sienten seguras al brindar lactancia materna y el 4% no amamanto a mi hijo, en esta pregunta los resultados destacan la fuerza emocional que lactancia genera en las madres al momento de acurrucar a sus bebés en sus brazos.

La lactancia materna es más que un proceso nutritivo, es una oportunidad para crear un vínculo cercano con el bebé, se puede decir que es un momento de reconocimiento personal y de disfrute de la cercanía y el amor materno, lo cual refuerza la sensación de éxito en la maternidad pues las madres al estar tranquilas les proporcionan paz mental. Durante del proceso de amamantamiento transmiten mutuamente tranquilidad y seguridad de que cada uno existe para el otro. La acción de succionar de tu bebé va a generar endorfinas en tu cerebro, una especie de droga natural que te va a llenar de calma y por ende también a él. Amamantar también da una verdadera paz para la madre y para el bebé. (Saavedra, 2023)

Tabla 14

¿Cuál de los siguientes enunciados lo considera de beneficio para la madre cuando brinda lactancia materna?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Estar cerca de su bebé	2	8%
b. Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo	23	92%
c. Estar rodeada de la familia	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Del personal de enfermería que respondió el cuestionario el 92% coincidió que uno de los beneficios para la madre al brindar lactancia materna es fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo y el 8% considera que un beneficio es estar cerca de su bebé, lo que resalta la profunda conexión emocional que la lactancia materna fomenta entre madre e hijo convirtiéndola en una experiencia significativa.

El impacto que genera el vínculo afectivo es uno de los beneficios principales para la gran mayoría de madres que deciden brindar lactancia materna, pues valoran la cercanía emocional tanto para su propio bienestar como para el desarrollo emocional de su bebé, lo que indica que la lactancia materna es vista como una oportunidad para disfrutar de la proximidad y contacto directo con su hijo. Establece y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo debido al aumento en los niveles de oxitocina que se producen cada vez que la madre da el pecho. Y menos síntomas de depresión postparto; Numerosos estudios han abordado a lo largo del tiempo los beneficios de esta hormona para las madres, entre los que destaca su efecto antidepresivo. (Asociación Española de Pediatría, 2023)

Tabla 15

¿Cuándo amamanta a su bebé que sentimiento experimenta, al saber que le está transmitiendo anticuerpos que le ayudaran a fortalecer sus defensas?

Respuesta	F	Porcentaje
a. Me siento orgullosa	8	32%
b. Me da tranquilidad y paz	17	68%
c. No me provoca ningún sentimiento	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería Hospital Regional de Cuilapa, Licenciado Guillermo Fernández Llerena, marzo 2025.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario realizado al personal de enfermería lactante el 68% respondió que les da tranquilidad y paz al saber que le están transmitiendo anticuerpos a su bebé, los cuales contribuirán a fortalecer su sistema inmunológico, mientras que el 32% respondió que se sientes orgullosas de realizar la acción de amamantar.

Las madres perciben el impacto positivo no solo a nivel nutricional, sino también en términos de protección y cuidado hacia sus hijos cuando brindan lactancia materna pues al amamantar a su bebé le transmiten una protección natural frente a posibles enfermedades lo que convierte en un beneficio elemental para él bebe y así mismo fortalece su sistema inmunológico.

La leche materna tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme, él bebé tendrá menos Su bebé tendrá menos: alergias, infecciones del oído, gases, diarrea y estreñimiento, enfermedades de la piel (tales como eccema), infecciones estomacales o intestinales, problemas de sibilancias, enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis. (Jacobson, 2022)

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

La investigación demuestra que el apoyo de la madre y la suegra tienen influencia en la decisión de amamantar, con un 56% del personal de enfermería en periodo de lactancia materna indicando que estas figuras fueron claves para su elección. A pesar de que algunas participantes manifestaron que ninguna recibió ninguna influencia externa, lo que sugiere autonomía en su decisión, las figuras más cercanas siguen siendo fundamentales en las tradiciones y creencias familiares sobre la lactancia materna.

Una de las principales barreras para la lactancia materna exclusiva identificadas en el estudio fueron las condiciones laborales, con un 64% de las encuestadas señalando que esto limita su capacidad de amamantar de manera exclusiva. Esto refleja la necesidad de revisar y adaptar las políticas para permitir a las madres lactantes tener el espacio y tiempo necesario para practicar la lactancia materna sin que sus responsabilidades laborales se vean comprometidas.

El estudio demuestra que el apoyo de la pareja es un factor determinante en la decisión de amamantar, son un 84% de las participantes reconociendo la importancia de este apoyo. Esto resalta como el entorno familiar y la colaboración activa de los padres pueden tener un impacto significativo en el éxito de la lactancia materna. La lactancia debe considerar incluir tanto a la madre como al padre, promoviendo una colaboración activa desde el inicio del proceso de crianza.

Los resultados indican que muchas madres experimentan estrés, ansiedad y sentimientos de culpa cuando no logran cumplir con el ideal de "madre perfecta" lo que puede afectar su experiencia de la lactancia materna. El 52% de las participantes reportaron estrés al no lograr el rol idealizado. Estos hallazgos subrayan la importancia de ofrecer apoyo emocional a las madres, tanto dentro como fuera del entorno hospitalario, para evitar efectos negativos en su bienestar psicológico que puedan afectar la lactancia materna.

La lactancia materna no solo tiene beneficios nutricionales para el bebé, sino que también fortalece el vínculo madre e hijo. El 92% de las madres participantes identificaron que uno de los mayores beneficios para la madre es el fortalecimiento de este vínculo emocional. Además, el 68% de las madres expresaron que se sienten tranquilas y satisfechas al saber que al amamantar están proporcionando anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico de su bebé. Esto destaca la importancia de la lactancia materna como un acto no solo físico, sino también emocional y que tiene un impacto positivo en la salud emocional de la madre como en el desarrollo del bebé.

5.2. Recomendaciones

Dado que la madre y la suegra influyen considerablemente en la decisión de amamantar, se recomienda que los programas de sensibilización y apoyo sobre la lactancia materna incluyan a los miembros clave de la familia, especialmente a las madres y a las suegras, para asegurar un entorno familiar que promueva esta práctica. Además, se debe desarrollar campañas informativas que sensibilicen sobre los beneficios de la lactancia materna para toda la familia, resaltando el papel importante de cada miembro que tienen en el apoyo a la madre lactante.

Las condiciones laborales son una barrera significativa para el personal de enfermería, por lo que resulta urgente revisar los horarios de trabajo y las pausas para permitir que las madres continúen con la lactancia materna exclusiva sin que sus responsabilidades profesionales se vean afectadas, por lo tanto se recomienda implementar y reforzar la políticas laborales en el hospital para que aseguren que las trabajadoras en periodo de lactancia tengan acceso a espacios adecuados y tiempo suficiente para amamantar o extraer leche.

El apoyo de la pareja es crucial para el éxito de la lactancia materna, por lo que es importante que los programas educativos sobre la lactancia materna incluyan a los padres. Se recomienda organizar talleres o cursos dirigidos tanto a madres como a padres, que aborden los beneficios de la lactancia materna y como la pareja puede colaborar activamente en este proceso. Esto contribuirá a crear un entorno emocionalmente positivo y a reducir las barreras psicológicas que puedan afectar a la madre lactante.

Las altas expectativas sociales y el estrés relacionado con el rol de "madre perfecta" afectan emocionalmente a muchas madres lactantes, lo que puede influir en su decisión de amamantar. Es fundamental que los servicios de salud brinden apoyo emocional tanto a las madres como a sus familias, ofreciendo asesoramiento psicológico o grupos de apoyo para ayudar a las madres a lidiar con el estrés, la

ansiedad y los sentimientos de culpa. De esta manera, se puede fomentar un entorno más saludable que favorezca la lactancia materna.

Es esencial que todas las madres reciban información clara y completa sobre los beneficios de la lactancia materna no solo para el bebé, sino también para la salud emocional y física de la madre. La educación prenatal debe abordar de manera integral los aspectos nutricionales, emocionales y de salud de la lactancia. Además, se deben difundir mensajes que resalten los beneficios de la lactancia para prevenir la depresión postparto y fortalecer el vínculo madre-hijo. Se recomienda implementar programas educativos para las futuras madres ya sea profesionales de la salud u otro oficio para fortalecer el conocimiento sobre la lactancia materna.

5.3. Referencias bibliográficas

1. Álvarez Macás, B. C., Chuquimarca Chuquimarca, R. D., & Romero Ramírez, H. A. (22 de septiembre de 2023). *zenodo*. Obtenido de <https://zenodo.org/records/10002042>
2. Amores Armijos, A. E., & Punguil Freire, D. A. (2019). *repositorio.puce*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6f52eachb-d58f-4c36-83da-3604898dbe25/content>
3. Asociación Española de Pediatría. (31 de julio de 2023). *aeped*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/20230731_semana_mundial_lactancia_materna_1.pdf
4. Barrera-Rojas, M. A. (15 de septiembre de 2023). *scielo*. Obtenido de <https://doi.org/10.24836/es.v33i62.1356> e231356
5. Chan, Y. (31 de mayo de 2023). *drexel-edu.translate.goog*. Obtenido de https://drexel-edu.translate.goog/medicine/academics/womens-health-and-leadership/womens-health-education-program/whep-blog/barriers-to-breastfeeding/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=rq#:~:text=Mothers'%20returning%20to%20work%20can,and%20li
6. Cortez-Flores, C. d., Ortiz-Suarez, H. S., & Jiménez-Ayala, V. G. (2023). *Revista Multidisciplinaria Arbitraria de Investigación Científica*. Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/674>
7. Cruz Sazo, T. P. (2020). *Conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al centro de Salud de Boca del Monte acerca*

de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al Recien Nacido. Guatemala.

8. Enciso Cárdenas , P., Valle, R. M., & Alfaro Fernández , P. R. (Abril de 2019). *revistas USS*. Obtenido de <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>
9. Estevez, A. (2024). *POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL*. Obtenido de <https://www.postpartum.net/es/breastfeeding-in-difficult-situations-how-to-manage-stress-and-anxiety/>
10. Fernández Rodríguez, G. C., D'Amato-Guriérrez, M., Neira Trujillo, L., Morales , R., Barrientos , L., & Vera Marín, C. (2023). *CES MEDICINA*. Obtenido de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/7080>
11. Gómez Sánchez, L. (01 de agosto de 2023). *rtve*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20230801/semana-mundial-lactancia-materna-eleccion/2452167.shtml>
12. González, S. M., García Gimeno, J., Pastor Pueyo, M., Sanz Moreno, L., Sánchez Tornos, P., & García Sanz , A. (21 de junio de 2022). *Revista Sanitaria de investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/>
13. Hincapié Sánchez, J., & Medina Arellano, M. D. (octubre de 2019). *Bioética: Teorias y Principios*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
14. Huertas-Sosa, C. M., & Vega-Ramírez, A. S. (2023). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000300002

15. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (11 de junio de 2019). *Guíasalud*. Obtenido de <https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lactancia-problemas/>
16. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . (17 de septiembre de 2020). *gov.co*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/superpoderes-de-la-lactancia-materna>
17. Jacodson, J. D. (11 de octubre de 2022). *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
18. Lopez Saleme, R., Covilla Pedrozo, M., Morelo Castro, N. I., & Morelos Gaviria, L. P. (2018). *repositorio*. Obtenido de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/a888ab3c-1cd2-4343-aa14-a46afcc55588/content>
19. Meza Linares, N. M. (enero de 2023). *Intervencion educativa para la promoción de los beneficios de la lactancia materna exclusiva*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/639961454/Tesis-lactancia-NUEVA-2023>
20. Molina, V. (14 de agosto de 2024). *universidadesonline*. Obtenido de <https://www.universidadesonline.com.gt/blog/diferencia-entre-enfermero-y-auxiliar-de-enfermeria>
21. Nanobébe. (04 de junio de 2023). *Apoyo de la pareja durante la lactancia materna*. Obtenido de <https://nanobebe.com.co/apoyo-pareja-lactancia-materna/?srsltid=AfmBOopU6k8bbqlyrcSJWfwcxy763VnTgxEsoK4uk1uz88qnDoqYjvSs>

22. Nava Bustos, E. (14 de Noviembre de 2018). *Universo*. Obtenido de <https://www.uv.mx/prensa/general/lactancia-materna-influida-por-factores-culturales/>
23. Organización Mundial de la Salud. (2021). *paho*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
24. Organización Mundial de la Salud. (20 de diciembre de 2023). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
25. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *iris.paho.org*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>
26. Peña Rivero, J. Y. (2024). Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ea0a521a-672b-492a-ad47-20e79200bbb4/content>
27. Pilatasig Tandalla, D. S., & Llangari Zurita, M. I. (enero de 2024). *Ciencia Latina Internacional*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario%201/Downloads/9822-Texto%20del%20art%C3%ADculo-49095-1-10-20240227%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%201/Downloads/9822-Texto%20del%20art%C3%ADculo-49095-1-10-20240227%20(1).pdf)
28. Raíle Alligood, M. (2017). *sga.unemi*. Obtenido de https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2023/06/15/archivomaterial_202361504811.pdf
29. Revista ADM. (2019). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

30. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. (30 de dec de 2023). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* . Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911416/>
31. Revista Latino-Americana de Enfermagem. (2021). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk5VLDXmb3wmjhJzxPPKZmG/?format=pdf&lang=es>
32. Reyes Maldonado, N. N. (mayo de 2023). *Destete temprano en madres de niños menores de un año que asisten al centro de atención permanente de San Carlos* sija, Quetzaltenango. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1KnyXOFp3KBNDfwvKSNzOBRRPoUiszhsWv/view>
33. Roman Navas, J. I. (abril de 2020). *USS*. Obtenido de <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>
34. Ruíz Pastor, M. J. (07 de Septiembre de 2019). *vedanabienestar*. Obtenido de <https://vedanabienestar.com/las-barreras-emocionales-que-nos-impiden-vivir-con-integridad/>
35. Saavedra Cuervo, E. (2020). *“Cuidados de enfermería en la lactancia materna”*. Obtenido de <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/08/3144-Elena-Saavedra-publicado.pdf>
36. Saavedra, M. C. (2023). *elevit*. Obtenido de <https://www.elevit.com.mx/herramientas/de-mama-a-mama/5-beneficios-emocionales-de-amamantar>

37. Sandoval Guzmán de Mejía, J. A. (29 de noviembre de 2019). *Revista Naturaleza, sociedad y Ambiente Vol. 6*. Obtenido de <https://revistacunsurori.com/index.php/revista/article/view/40/56>
38. Schnell, A. (03 de agosto de 2020). *Illli*. Obtenido de <https://illi.org/es/news/the-role-of-the-partner-in-breastfeeding-how-the-support-of-dads-co-moms-and-other-people-makes-a-difference/>
39. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de República. (03 de agosto de 2023). *portal.sesan*. Obtenido de <https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/03/ser-madre-en-la-oficina-beneficios-de-los-espacios-amigos-de-la-lactancia-materna-en-el-trabajo/>
40. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Presidencia de la república de Guatemala. (08 de agosto de 2023). *15 Mitos y Realidades de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://guatemala.gob.gt/15-mitos-y-realidades-sobre-la-lactancia-materna/>
41. Soto, D. C. (13 de noviembre de 2022). *CENTRO MEDICO ABC*. Obtenido de <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-depresion-posparto-en-la-lactancia/>
42. Psicomart. (28 de agosto de 2024). *psicosmart*. Obtenido de <https://psicosmart.pro/articulos/articulo-cuales-son-las-principales-barreras-culturales-que-enfrentan-las-organizaciones-durante-el-cambio-115290>
43. Therapyside. (09 de mayo de 2023). *therayside*. Obtenido de <https://www.therapyside.com/post-es/rol-madre-perfecta-como-lidiar-estandar-social-perfeccion>

44. Torres, A. (01 de julio de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/miedo-a-ser-madre>
45. UNICEF. (diciembre de 2019). *unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/media/3851/file/Gu%C3%ADa%20para%20empresas%20-%20Lactancia%20Materna.pdf>



5.4. Anexos

- **Consentimiento informado**

Nombre del tema: "Barreras que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar lactancia materna exclusiva"

Investigador: Barrientos Donis, Lesbi Yessenia

Objetivo general de la investigación: Describir cuáles son las barreras que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar Lactancia Materna Exclusiva.

Yo _____ por medio de mi firma doy mi consentimiento para formar parte del tema de investigación, en el cual responderé un cuestionario de respuesta de selección múltiple, el mismo servirá para recolección de datos, que servirán únicamente para la realización de esta investigación y los datos obtenidos se utilizarán de forma confidencial.

Firma del participante:

Guatemala, febrero de 2025.



- **Instrumento**

Cuestionario de recolección de datos sobre: Barreras que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Regional de Cuilapa, Hospital Licenciado Guillermo Fernández Llerena al brindar lactancia materna exclusiva

Instrucciones:

A continuación, encontrará un cuestionario con una serie de preguntas de respuesta múltiple el cual debe de marcar con una línea, según considere correcta su respuesta, la información que responda será confidencial.

1. ¿Qué personas influyeron en su decisión de brindar lactancia materna?
 - a. La madre y la suegra
 - b. Las hermanas
 - c. Ninguna
2. ¿Cuál de los siguientes aspectos considera que fue una barrera para brindar lactancia materna a su bebé?
 - a. Las condiciones laborales
 - b. Falta de tiempo
 - c. Decisión personal
3. ¿Cuál considera usted que fue la causa de no brindar lactancia materna exclusiva a su hijo?
 - a. Utilización frecuente de biberón
 - b. La distancia
 - c. Disminución de leche

4. ¿Qué la motivo a hacer uso de fórmula o leche artificial para alimentar a su hijo?
 - a. Distribución de muestras de leche artificial
 - b. Publicidad de tetinas o chupetes
 - c. Es más, práctico dar fórmula
 - d. No proporciona fórmula

5. ¿Cuándo una madre no logra cumplir con el rol de madre perfecta pueden sentirse?
 - a. Culpables
 - b. Decepcionadas
 - c. Estresadas

6. ¿Para usted quién tiene un papel importante en la decisión de amamantar?
 - a. Los vecinos
 - b. La pareja
 - c. Compañeros de trabajo

7. ¿Cuándo la madre no refleja los motivos de su decisión de no brindar lactancia materna le puede provocar?
 - a. Padecer hipogalactia
 - b. Sentimientos negativos
 - c. Depresión silenciosa

8. Al momento de brindar lactancia materna usted presentó complicaciones como:
 - a. Problemas con la técnica de la lactancia
 - b. Dolor y ansiedad
 - c. No presento ninguna complicación

9. ¿Cuándo brindaba lactancia materna cual fue la barrera principal que enfrentó?
- a. El regreso al trabajo
 - b. Falta de tiempo
 - c. Poca leche
10. ¿Cree usted que el brindar lactancia materna le redujo el riesgo de depresión postparto?
- a. Totalmente cierto
 - b. No lo considero así
 - c. Son mitos
11. ¿Cuál considera usted que podría ocasionar el rechazo a brindar lactancia materna?
- a. Depresión en la madre
 - b. Falta de conocimiento
 - c. Estrés
12. ¿Cuál de los siguientes sentimientos experimentó con mayor frecuencia mientras daba lactancia materna?
- a. Tristeza y abandono
 - b. Ansiedad
 - c. Ninguno de los anteriores
13. ¿Qué sentimiento experimenta en el momento en que su bebé se acurruca en sus brazos cuando lo amamanta?
- a. Segura
 - b. Satisfecha y realizada
 - c. No amamanto a mi hijo

14. ¿Cuál de los siguientes enunciados lo considera de beneficio para la madre cuando brinda lactancia materna?
- a. Estar cerca de su bebé
 - b. Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo
 - c. Estar rodeada de la familia
15. ¿Cuándo amamanta a su bebé que sentimiento experimenta, al saber que le está transmitiendo anticuerpos que le ayudaran a fortalecer sus defensas?
- a. Me siento orgullosa
 - b. Me da tranquilidad y paz
 - c. No me provoca ningún sentimiento