



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Maestría en Salud Pública Año 2010-2012

**Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años
del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios,
Honduras, periodo Enero a Junio 2011**

**Autor: Donaldo Enrique Muñoz Laínez
Tutor: MSc. Manuel Martínez**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 07 de Enero 2012

INDICE

	Páginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V. OBJETIVOS	11
VI. MARCO DE REFERENCIA	12
VII. DISEÑO METODOLOGICO	29
VIII. RESULTADOS	32
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
X. CONCLUSIONES	38
XI. RECOMENDACIONES	40
XII. BIBLIOGRAFIA `	42
ANEXOS: Cuestionario, Tablas, Gráficos.	45

DEDICATORIA

A Dios, que nos dio la vida y hace posible nuestros éxitos y nos anima a seguir luchando por la justicia, la libertad y el conocimiento.

A mi esposa Xiomara y a mi hija Ashley Ivana ambas son la luz de mi existir y que me acompañaron siempre en esta búsqueda de superación por alcanzar la Maestría en Salud Pública.

A todos mis seres queridos, en particular a mis cuñados Aracely, Gustavo, mi sobrino Gustavo Alberto, Ana María, Xiomarita y Alex que me acompañaron en esta aventura del saber.

A todos ellos dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A todos mis profesores del CIES UNAN Managua, en especial a mi tutor el MSc. Manuel Martínez que me animaron a culminar la Maestría en Salud Pública.

También agradezco a las docentes Betty Soto, Alma Lila Pastora Zeuli, al Dr. Pablo A. Cuadra, Dr. Miguel Orozco que nos dieron la energía y los conocimientos suficientes y necesarios para no desmayar ante el esfuerzo que requieren estos estudios. Así como al resto de los docentes que pacientemente supieron compartir sus conocimientos con nosotros.

A mis compañeros de Maestría que juntos pudimos compartir experiencias y conocimientos, y que al finalizar esta maestría se amplía el número de amigos en esta vida.

A todos ellos mi eterno agradecimiento.

RESUMEN

Para la realización de este trabajo, se hizo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de analizar la situación de la Lactancia Materna exclusiva en madres de 20 a 49 años, siendo la muestra por criterios de conveniencia de 189 madres que asistieron al Hospital de Puerto Lempira y a la Unidad de Salud de Usupum, ambas localizadas en la cabecera del Departamento de Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio 2011.

Se recolectaron los datos a través de una encuesta que se le aplicaba al grupo de estudio, mediante la técnica de la entrevista en busca de los datos necesarios, colaborando el personal médico y de enfermería local hablando en su idioma (misquito) para evitar sesgos.

De forma general, se obtuvo que la edad que predominó en las encuestadas fue de 20 a 29 años, presentándose así mismo que de 40 a 49 años también siguen pariendo aumentando el riesgo de complicaciones tanto para ellas como para sus bebés. El nivel educativo un pilar muy importante en el desarrollo de un país, nos indicó que un grupo pequeño de ellas no concluyó su primaria, pero la gran mayoría la culminó, llegando muy pocas de ellas a la Universidad.

En cuanto a la ocupación, casi la gran mayoría de ellas son amas de casa y otro grupo sigue estudiando, siendo la minoría empleada en el comercio y la agricultura. En cuanto al estado civil tenemos que casi la mayoría de ellas se mantienen en unión libre y otro grupo está casado seguido de las solteras. El ingreso familiar basado en el salario mínimo de Honduras nos indico que más de la mayoría de ellas ganaban menos del salario establecido.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna las madres indicaron en su gran mayoría que han recibido información sobre lactancia, brindándoles esta información el personal de salud, seguido de los medios de comunicación y en menor grado la familia, indicaron también casi en su totalidad que es muy importante dar de mamar a sus hijos, siendo el momento en que recibieron información antes del embarazo así como un grupo que fue durante el embarazo y la minoría que fue durante el puerperio.

En el momento de consultarles si recordaban las ventajas de la Lactancia Materna la gran mayoría mencionó menos de cinco ventajas, siendo un conocimiento al darle una escala de bajo o inadecuado, solo un pequeño grupo de ellas menciona más de cinco ventajas siendo su conocimiento adecuado.

Al consultarles el tiempo que ellas brindaron a sus hijos Lactancia Materna exclusiva la gran mayoría indicó que lo hizo los seis primeros meses de edad, no presentando las madres ninguna enfermedad para abandonar la lactancia a sus hijos, se incluyó el VIH SIDA no teniendo ninguna madre enferma.

Así mismo existe un grupo que abandonó la lactancia materna antes de los tres meses de edad y entre las causas de abandono de la lactancia materna tenemos que las madres tienen que trabajar, otro grupo que no era suficiente para el bebé o que no tenían leche, por viajes de la madre etc.

I. INTRODUCCIÓN

Para que el crecimiento, el desarrollo y la salud sean óptimos, hay que alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Por «lactancia materna exclusiva» se entiende no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna, puede, no obstante, darle gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos),

La leche materna es el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano del bebé; además, la lactancia materna forma parte del proceso reproductivo, y tiene importantes repercusiones para la salud de las madres, es el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida, y que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. Entre los 12 y los 24 meses, deben dárseles tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos, si lo desean.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños. Por diversos motivos, entre ellos la ausencia de servicios de orientación, en esta esfera, el número de madres que dejan de alimentar a sus hijos exclusivamente con su propia leche al cabo de unas pocas semanas después del parto sigue siendo demasiado elevado.

Los *diez pasos para una feliz lactancia natural* han sido elaborados por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países.

Los efectos beneficiosos por todos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras formulas.

No obstante, en Honduras y en especial el departamento de Gracias a Dios, al evaluar clínicamente a los niños tanto menores de un año hasta llegar a los 5 años de edad, nos damos cuenta que el estado nutricional de estos niños no es el adecuado y más aun al investigar su alimentación la situación es más difícil.

A pesar de lo anterior no hay ningún estudio sobre la lactancia materna en el departamento, ni las repercusiones que esta lleva al no brindarle al niño este alimento básico para su desarrollo.

Por todo lo anterior, hemos optado por realizar este trabajo de investigación en el municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio del 2011., tomando para este estudio el Hospital de Puerto Lempira y el Centro de Salud Usupum ambos localizados en la cabecera Departamental, con una población aproximada de 8500 Habitantes, la cual es multiétnica con predominio de la etnia Misquita así como su lenguaje.

Esperando que este trabajo sirva de apoyo a futuras investigaciones y más aun sirva de motivación para llevar a cabo estudios relacionados a fin de beneficiar a la población infantil de nuestro país.

II. ANTECEDENTES

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre a cambio o no de algún tipo de compensación.^[1]

A principios del siglo XX se inicia lo que ha sido considerado como *"el mayor experimento a gran escala en una especie animal"*: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta^[2]

La frecuencia y duración de la lactancia materna disminuyeron rápidamente a lo largo del siglo XX.^[3] En 1955 se había creado en las Naciones Unidas el Grupo Asesor en Proteínas (GAP), para ayudar a la OMS a ofrecer consejo técnico a UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO) en sus programas de ayuda nutricional y asesoría sobre la seguridad y la adecuación del consumo humano de nuevos alimentos proteicos. En los años setenta el GAP emite informes donde advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil.³

En 1979 la OMS/UNICEF organiza una reunión internacional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. De la reunión sale una resolución llamando a la elaboración de un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Paralelamente resurge el interés de la comunidad científica por la lactancia materna y son múltiples las investigaciones que se hacen sobre la misma.

Los movimientos sociales (grupos de apoyo a la lactancia materna) y la evidencia científica de que el abandono de la lactancia materna supone un problema de salud pública prioritario en todos los países del mundo empujaron a las instituciones internacionales y nacionales, con la OMS a la cabeza, a poner en marcha diferentes iniciativas.

En 1981 se convocó la 34 Asamblea Mundial de la Salud WHA 34.22^[4] que aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna^[5]]compromiso ético que los distintos gobiernos debían adoptar. La lentitud de los gobiernos para transformar en Leyes las recomendaciones del Código llevó a la OMS y el UNICEF a promover reuniones internacionales que promovieran el apoyo a la lactancia materna.

En 1989, la OMS/UNICEF hace público un comunicado dirigido a los gobiernos: “protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función de los servicios de maternidad”.^[6] En el mismo año las Naciones Unidas adoptaron la Convención sobre los Derechos de la Infancia^[7] El apartado e) del artículo 24 hacía referencia expresa a la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan las ventajas de la lactancia materna y reciban apoyo para la aplicación de esos conocimientos.

En un antiguo orfanato de Florencia (Ospedale degli Innocenti, 1990) se celebra una Cumbre Mundial con el lema “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” a la que asisten representantes de 30 países que respaldan la Convención sobre los Derechos de la Infancia y firman una declaración de compromiso: **La Declaración de Innocenti**^[8] que servirá de referencia para la promoción de la lactancia materna durante muchos años, siendo revisada posteriormente en el 2005.^[9]

En 1992, la Conferencia Internacional sobre Nutrición, convocada por FAO y OMS en Roma,^[10] acepta las metas para el año 2000 de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, destacando la promoción de la lactancia entre los 8 temas más importantes de la nutrición mundial. En 1994, la Cumbre sobre promoción y Desarrollo recomendó la lactancia materna como herramienta para mejorar la salud materna y espaciar los embarazos. En la Cumbre Mundial sobre Mujer y Desarrollo (Pekín, 1995)^[11] se apoyó la necesidad de dar facilidades para la lactancia a las mujeres trabajadoras. En 1999, la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad^[12] que consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral.

La Asamblea de la OMS de 1994, en la resolución 47.5^[13] fijó la duración óptima de la lactancia materna exclusiva en 6 meses y llamó sobre el error de distribuir sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia y propuso recoger datos sobre el crecimiento de lactantes amamantados que sirvieran para elaborar un nuevo patrón de crecimiento.

Con el objetivo de que los gobiernos se impliquen de una forma más decidida con la lactancia materna y aporten recursos económicos se aprueba la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (EMALNP), por consenso de la 55 Asamblea de la OMS WHA 55.25,^[14] en mayo del 2002 y por la Junta Ejecutiva del UNICEF, unos meses después. La estrategia marca líneas de actuación que deben seguir los países miembros, basadas en pruebas científicas. La mayor parte de las recomendaciones están dirigidas a mejorar los índices de lactancia materna. Se reconoce que la lactancia es, en parte, un comportamiento aprendido y que hay que ofrecer a las madres lugares donde poder aprender, como los grupos de apoyo a la lactancia materna, protegidas de la publicidad de las casas comerciales.^[15]

El Plan Estratégico para la protección, promoción y Apoyo a la Lactancia se presentó en Dublín en 2004 por la Dirección General para la Salud y protección

del Consumidor de la Comisión Europea. Este documento reconoce las recomendaciones de la EMALNP y las adapta a la realidad de Europa.^[16]

En 2006 la Unión Europea publica las “Recomendaciones Standard para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Europea” que constituye una completa guía para la alimentación del lactante y el niño pequeño desde la gestación hasta los 3 años. Contiene apartados especiales para los prematuros, situaciones que contraindican la lactancia, riesgos de no amamantar y recomendaciones para el uso apropiado y seguro de sucedáneos cuando la madre así lo decida.^[17]

La lactancia materna requiere aprendizaje y muchas mujeres tienen dificultades al principio. Son frecuentes el dolor en el pezón y el temor a que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para fomentarla, hay centros sanitarios que prestan apoyo a la lactancia materna poniendo asesores cualificados a disposición de las madres. Gracias a una iniciativa de la OMS y el UNICEF, en la actualidad hay en 170 países más de 20 000 centros "amigos de los niños" que prestan ese apoyo y contribuyen a mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos.

30 julio de 2010 | Ginebra - Con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, celebrada del 1 al 7 de Agosto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reitera su llamamiento a los establecimientos de salud y al personal sanitario para que apliquen un conjunto de diez medidas concebidas para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos sin problemas y mejorar así la salud y las posibilidades de supervivencia de los lactantes, y su objetivo es apoyar los esfuerzos para alcanzar las metas propuestas en la Declaración Innocenti.¹⁸

III. JUSTIFICACION

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones.

Se estima que actualmente alrededor del 35% de la población mundial de lactantes de entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, señala la Dra. Elizabeth Mason, Directora del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, de la OMS.

La malnutrición es responsable de una tercera parte de los 8,8 millones de muertes registradas anualmente entre los niños menores de cinco. Además de poder ser una causa de defunción directa, también constituye el factor de riesgo aislado más importante de morbilidad entre los niños de corta edad. Más de dos tercios de las muertes por esta causa, a menudo asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o la administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios, se producen en los primeros meses de vida.

En nuestro país, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los 6 primeros meses de vida, diversos factores conspiran contra el logro de este objetivo de manera que a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los 4 meses.

Así mismo existe un gran interés por detener en cierto modo la tendencia al abandono de amamantar al bebé, y se enfoca este problema desde el nivel primario de salud mediante los programas preventivos.

Debido a la importancia que tiene la lactancia materna en la disminución de la mortalidad infantil en el crecimiento y desarrollo del niño, dentro de los principales lineamientos de nuestro ministerio está promover y fomentar la misma.

El Departamento de Gracias A Dios, el segundo más grande de Honduras, cuenta con una población de 96,288 habitantes para el año 2011 según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) aun así su densidad territorial es de 4.08 personas por Kilometro cuadrado , debido a que su terreno es pantanoso en su mayoría, es considerado el departamento de mas difícil accesibilidad en comparación con el resto del país, conformado por los siguientes grupos étnicos Misquitos en su gran mayoría, Tawacas, Ladinos y Garífunas.

Debido a lo anterior hay dificultades en cuanto a la comunicación por lo que muchas veces se necesita traductor para comunicarse limitando mucho el contenido de la conversación especialmente en el área de salud al momento de brindar de brindar consulta médica, esperamos disminuir lo más posible esta barrera en este estudio.

En cuanto a su cultura es la mujer la encargada de las tareas del campo, básicamente la agricultura la cual es de subsistencia así mismo se encarga del hogar, y por consiguiente la de mayor responsabilidad familiar, ayudada por los hijos e hijas mayores, cuidando a los menores, ya que el hombre su ocupación básica es el buceo alejándose por periodos de su familia por estar en el mar.

Todo esto conlleva a deficiencias nutricionales en la futura madre, la cual por factores socioculturales, inicia su vida sexual activa precozmente, sin utilizar métodos de planificación familiar quedando embarazada a temprana edad.

Sin contar con una preparación adecuada para afrontar su nuevo rol de madre, se haya con el problema de dar de alimentar a su recién nacido, y al no contar con su leche materna opta por brindarle otros sustitutos entre ellas leche entera en polvo, que por los altos costos de ésta y lo difícil de conseguirlo no realiza las mezclas adecuadas, siendo mayor la cantidad de agua que de leche en polvo, o le brinda agua de arroz, maicena, ojón etc., produciendo niños menores de seis

meses desnutridos, y con alto grado de riesgo de muerte por cualquier proceso infeccioso. Cada año se van registrando más niños menores de un año con desnutrición siendo la más común la Desnutrición Proteico Calórica en sus diferentes grados como ser primero, segundo y tercer grado en su forma aguda, en este grupo etario las mayores complicaciones son los procesos infecciosos provocándoles la muerte, registrándose en aumento estos casos cada año, y lo más importante que en casi todos los casos la causa básica de muerte es la desnutrición.

Este caso se mantiene en mayores de un año hasta cinco años con desnutrición crónica afectando su crecimiento y desarrollo, así como la muerte.

Al llenarse las fichas de investigación de muerte o protocolos, el dato más evidente es la falta de Lactancia Materna de este niño(a), en su periodo de 0 a 6 meses de edad.

A nivel del Departamento de Gracias A Dios, no existe ningún estudio sobre esta situación por lo que nos vimos motivados a realizarlo con la intención de identificar los factores por los cuales las madres de 20 a 49 años no brindan lactancia materna a sus niños, y realizar estrategias con la finalidad de hacer conciencia y lograr un cambio de conducta de las madres para disminuir los casos de desnutrición y lo más importante disminuir los casos de muertes por esta causa de base.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Brindan Lactancia Materna exclusiva las madres de 20 a 49 años en el Municipio de Puerto Lempira , Gracias a Dios, Honduras en el periodo Enero a Junio 2011?.

Preguntas:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y económicas en las madres de 20 a 49 años en el Municipio de Puerto Lempira?.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que las madres de 20 a 49 años tienen sobre las ventajas de la Lactancia Materna?

¿Cuáles son las repercusiones del abandono de la Lactancia Materna en el lactante?

¿Cuáles son las situaciones de Abandono de Lactancia Materna en la madre?

¿Qué tiempo brindó la madre lactancia materna?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Analizar la situación de la Lactancia Materna exclusiva en las madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo Enero a Junio 2011.

5.2. Objetivos específicos:

- 1) Identificar las características sociodemográficas y económicas en las madres de 20 a 49 años.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento que las madres tienen sobre la Lactancia Materna y especialmente las ventajas que la leche proporciona en el lactante.
- 3) Destacar la repercusión del abandono de la Lactancia Materna en el lactante.
- 4) Identificar las situaciones que producen el abandono de la Lactancia Materna en las madres de 20 a 49 años en el lactante.
- 5) Analizar el tiempo que la madre brindó Lactancia Materna a su bebé.

VI. MARCO DE REFERENCIA

LACTANCIA MATERNA:

Existe una gran cantidad de definiciones entre ellas tenemos:

- Es la alimentación del niño directamente del seno.
- Es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo.
- Acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebé recién nacido con la leche producida por sus mamas.
- La leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño, sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 1, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.
- Es el alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido.
- La leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene agua, su mayor componente, representa aproximadamente el 90%, carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobinas), calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y otros elementos como son el hierro, zinc, flúor, hormonas que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño.

El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño.

Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres " modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas por las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres a las instituciones hospitalarias y al personal salud materno – infantil.

Secreción de leche materna:

Para que ocurra la secreción láctea, el bebé debe estimular el pezón. Para producir este estímulo en las glándulas mamarias de la madre el bebé realiza un acto instintivo de succión que produce que la hipófisis anterior libere la hormona prolactina, desencadenando la secreción de la leche. Cuanta más cantidad de leche tome el bebé, mayor será la estimulación de la hipófisis anterior y por ende se producirá más Prolactina y más leche producirá la madre La prolactina es la encargada de que haya producción de leche. Asimismo, la succión del pezón también estimula la neurohipófisis, liberando la hormona oxitocina. Su liberación da lugar al reflejo de eyección de la leche. Esto es debido a que la oxitocina estimula la contracción de los conductos galactóforos.¹⁹

Lactogénesis:

Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 horas y el 6º día del postparto y como consecuencia de la intervención de la Prolactina (PRL), indispensable para la producción de la leche. También es necesario y contribuye el bajo nivel de estrógeno. Antes del parto los niveles de PRL aumentan progresivamente, pero los estrógenos de origen placentario bloquean la actividad secretora del epitelio glandular por lo cual, pese a que las mamas generan leche materna desde la pubertad, de ella no se extrae leche hasta la maternidad, si bien el mantenimiento de la lactancia requiere principalmente un mantenimiento de la succión periódica del pezón, por lo que es posible que una

madre adoptiva, sin haber concebido nunca, amamante a su hijo adoptado. La caída del nivel de estrógenos ocurre tras el parto y tiene como consecuencia el desbloqueo del tejido mamario.¹⁹

Es muy común que se les recomiende a las madres tomar o comer algún alimento en particular para producir buena leche. Esto es un mito, sin embargo, la producción depende únicamente del estímulo que realiza el bebé al succionar. Cada vez que las glándulas mamarias se vacían, éstas generan más leche y, por lo tanto, a mayor succión habrá más producción de leche.

Variación en la Composición de la Leche Materna:

La primera leche elaborada por la mujer después del parto se llama calostro, caracterizada por su alta concentración de inmunoglobulinas, que cubren y protegen el tracto gastrointestinal del recién nacido, es amarillenta o de color claro y espesa. Esto ayuda a protegerlo hasta que su propio sistema inmunológico funcione correctamente.

Tiene también un efecto laxante suave que facilita la expulsión de meconio, lo que ayuda a prevenir la acumulación de bilirrubina (un factor que produce la ictericia). Es mucho mejor tomar leche materna que otro tipo de leche artificial.¹⁹

Esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento, ya que al nacer se va a encontrar rodeado de muchos virus y bacterias contra los cuales necesita ser protegido.

El volumen de calostro que produce la mamá es muy pequeño, pero el niño necesita más.

Normalmente, el recién nacido viene con reservas alimenticias y líquidas suficientes para que pueda esperar todo el tiempo que la leche tarde en bajar, excepto en algunos niños de riesgo.

La *leche madura* es la que se produce después de algunos días. La cantidad aumenta, y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. Algunas personas

llaman a esto “bajada de la leche”. Se vuelve menos espesa y comienza a verse azulosa y aguada.

A pesar de su aspecto, la leche madura contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer durante los primeros cuatro a seis meses, sin recibir nada más.

Estos nutrientes son de excelente calidad y en suficiente cantidad, para que el niño los siga recibiendo, junto con los alimentos complementarios, por un tiempo largo; ojalá hasta los dos años de vida y durante un período más largo, si la madre y el niño así lo desean.

Algunas mamás, al comparar la leche madura con la leche de vaca y verla menos espesa, creen que su leche no les bastará a sus bebés y comienzan a darles suplementos.

La mejor manera de convencerlas es logrando que sus bebés sean pesados con regularidad, idealmente por ellas mismas, para que así se den cuenta qué tan rápidamente y que tan sano está creciendo su niño.

Leche del principio y del final de la mamada:

La leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucha agua, le calma la sed al niño; también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa.

Esta grasa hace, de la leche del final, un líquido rico en energía, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. Si se retira al niño del pecho muy pronto, éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente.

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de

lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad.

Además, por su mayor contenido de grasa, la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K.³

Leche de la madre del niño prematuro y del niño a término:

La leche de la madre de un niño prematuro, en comparación con la leche de un niño a término, contiene mayor número de defensas para luchar contra las infecciones, especialmente contra aquellas potencialmente fatales para el recién nacido prematuro, como la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal.

El contenido de proteínas, sodio, cloro y hierro es mayor en la leche de la madre de un niño prematuro, tal como éste la necesita, que en la leche de una mamá con un niño a término.

Por esta razón, es altamente recomendable darle únicamente leche materna a un prematuro.

Demostración de una posición correcta para amamantar:

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño.

a) Posición de la Madre:

Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles.

Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada.

Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

Si está sentada, ojalá lo haga en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.²⁰

Si está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar.

El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas.

El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida.

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más "flojo" el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.²⁰

b) Posición del Niño:

Las posiciones para lactar son:

- Posición acostada de lado.
- Posición semi-sentada.
- Posición de cuna o sentada.
- Posición debajo del brazo

El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola.

No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semiabierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir.

Algunas personas, equivocadamente, le aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño.

Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo, este podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la aureola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche.²⁰

Factores que influyen en la cantidad de leche materna

Factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos pueden influir sobre la cantidad de leche materna.

Estos factores están con frecuencia relacionados entre sí, lo que dificulta la determinación de la importancia de cada uno de ellos en las variaciones observadas en la producción de leche.

- **Factores Psicológicos**

Entre todos los factores que influyen en el volumen de leche materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jeliffe y Jeliffe, es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Es bien sabido que los trastornos emocionales y la ansiedad perturban así una disminución de la secreción láctea. 5

- **Factores Fisiológicos**

Los factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante par ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea.

La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna, Belavady y Athavale han señalado que los niños de menor tamaño necesitan menos leche para mantener un crecimiento adecuado y, en consecuencia, succionan menos, permitiendo que la mama produzca y segregue menos leche, al succionar más, los niños recién nacidos de mayor peso hacen que se produzca y secrete una mayor cantidad de leche.

Esto está de acuerdo con la teoría de que la cantidad de leche secretada por la glándula puede verse considerablemente afectada .6

- Factores Sociales

Los factores sociales pueden influir en la cantidad de leche materna, aunque generalmente a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros.

Por ejemplo, una sociedad en la que no se considera de buen gusto amamantar a los niños puede hacer que la madre lactante se sienta incómoda, lo que puede causar inhibición de reflejo de "subida de la leche". Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera de hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el niño, o sobre ambas cosas.

La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar.

Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante.

Cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche.

Idoneidad de la leche materna para cubrir las necesidades de crecimiento del niño:

Aún prosigue el estudio de la cantidad de leche materna que necesita el niño a una edad determinada, y de la composición más beneficiosa de la leche. En la actualidad, una de las mejores maneras de evaluar la idoneidad de la leche materna es determinar en qué medida la leche ayuda a mantener el crecimiento del niño por comparación con curvas de crecimiento normalizadas.

Sin embargo, esto tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el crecimiento del lactante está influido no sólo por la capacidad de la madre para secretar leche y la capacidad del niño para succionarla, sino también por la capacidad de éste para utilizar los nutrientes de la leche, que puede verse negativamente afectada por una enfermedad.

En segundo lugar, se ha señalado que los valores de referencia del crecimiento normalizados por la OMS proviene de una población con una gran proporción de niños no criados al pecho y de niños con lactancia mixta, y podría ser errónea la suposición de que estos niños crecen como los criados exclusivamente con lactancia natural.

De hecho, algunos estudios han registrado brotes acelerados de crecimiento en los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros meses del nacimiento.

No obstante, debe tenerse presente, sobre todo cuando se trabaja con étnicos para los que quizá no se disponga de normas específicas, que es más importante determinar si están creciendo a un ritmo adecuado para su edad que establecer el asentamiento de los centiles en los cuadros estadísticos disponibles.

Los *Diez pasos para una feliz lactancia natural* han sido elaborados por la OMS y el UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para

dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países.²¹

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.²¹

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente. Por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que la iguale.

En el bebé

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- El apego a la madre.²²

La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.

- Transmite inmunidad pasiva
- Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- Disminuye la gravedad de las alergias
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita
- Disminuye el riesgo de obesidad
- disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto.
- La leche materna protege al niño de enfermedades de la piel.²²

En la madre

- Evita hemorragias después del parto.
- Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la mineralización ósea
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso.
- El contacto continuo con el bebé ayuda psicológicamente a la madre en el postparto.

Aspectos prácticos

- La leche materna está relativamente siempre disponible para el bebé
- La leche materna está siempre a 37°C
- La cantidad de leche producida se adapta a las necesidades del bebé ²²

En la literatura científica se suele distinguir entre las contraindicaciones verdaderas y las falsas contraindicaciones o mitos:

Contraindicaciones verdaderas ²³

- Sida: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera.[□] otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.
- Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar.[□]
- Galactosemia: grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridil transferasa en el hígado
- Falsas contraindicaciones.
- Caída del cabello: Es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.
- Radiografías: Los rayos X no permanecen en el objeto irradiado, no se transmiten a través de la leche materna ni alteran sus propiedades. Tampoco hay ningún riesgo para el lactante si la madre se somete a una ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear. Los contrastes iodados apenas pasan a la leche materna y no se absorben por vía oral. Los

contrastes de bario no pueden pasar a la leche. El gadonpentato y el gadoteridol apenas se absorben por vía oral, apenas tienen efectos secundarios y ambos se usan habitualmente en recién nacidos. En todos estos casos la madre puede dar el pecho inmediatamente después de una radiografía y no es preciso descartar la leche "irradiada"

- Gammagrafías: Dependiendo del tipo de isótopo empleado y de la dosis administrada, se puede continuar normalmente con la lactancia aunque en algunos casos puede convenir interrumpirla y descartar la leche durante unas horas o incluso días.
- Empastes dentales: La amalgama de mercurio usada en los empastes no es tóxica. La anestesia local usada en los procedimientos dentales no pasa a la leche. Existen analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos adecuados para estos casos compatibles con la lactancia.
- Miopía: Los tratados de oftalmología no mencionan ninguna relación entre la lactancia y la evolución de la miopía. Se desconoce el origen de este mito
- Caries en la madre: Existe el mito de que la lactancia produce caries en la madre por descalcificación de los dientes. El esmalte dentario no tiene riego sanguíneo por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto
- Caries en el niño: La relación entre lactancia materna y caries no está clara por tratarse de una enfermedad multicausal. La conclusión de múltiples estudios sobre el tema se puede resumir diciendo que la prevención de la caries infantil pasa por besar al bebé (desencadena inmunidad contra el estreptococos mutans de la saliva materna), dar el pecho, evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar (especialmente por la noche), evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar flúor después de los seis meses si es adecuado.

Ejercicio físico: El ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante

Rayos UVA: Los rayos UVA son cancerígenos pero el riesgo es solamente para la persona que se expone a ellos, no afectan a la lactancia, a la leche o al bebé. Se puede dar el pecho inmediatamente después de que la madre se los aplique.

Nuevo embarazo: No se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia. La mayoría de niños se destetan espontáneamente durante el embarazo seguramente por la disminución de la producción de leche. Los que no se destetan pueden seguir mamando junto a su hermano lo que recibe el nombre de lactancia en tándem.²³

Durante los últimos quince años, la prevención de la transmisión materno infantil del VIH (PTMH) ha disminuido el riesgo de los niños de adquirir el virus VIH de sus madres a través de un mejor acceso a prenatal testing and counseling, antiretroviral treatment, and safer delivery practices, but the aspect of las pruebas prenatales y el asesoramiento, el tratamiento antirretroviral, y las prácticas más seguras de entrega, pero el aspecto de la PMTCT seemingly most difficult to successfully implement thus far has been diminishing the risk of HIV PTMI aparentemente más difícil de implementar con éxito hasta la fecha ha ido disminuyendo el riesgo de VIH, transmission through breasttransmisión a través de la lactancia materna.

LaOne postnatal transmission prevention strategy, replacement feeding with breastmilk substitutes, estrategia de prevención, mediante la alimentación de sustitución con sucedáneos de leche materna, aimed at removing the risk of HIV exposure via breastfeeding has been clearly demonstrated to be a destinadas a eliminar el riesgo de exposición al VIH a través de la lactancia materna, se ha demostrado claramente ser en disastrous practice for mothers and infants in resource-limited settings without access to clean water and la práctica desastrosa para las madres y los niños en entornos de recursos limitados que no tienen acceso al agua potable y affordable, sustainable

breastmilk substitutes, and in places where breastfeeding is the cultural norm. sustitutos asequibles, la leche materna sostenible, y en lugares donde la lactancia es la norma cultural.

Tal Sfeeding strategy denies vulnerable infants optimal, affordable nutrition and (inadvertently) puts them at estrategia de alimentación niega los niños vulnerables nutrición óptima, económica y (sin querer) los pone en markedly increased risk of dying from other life-threatening diseases and conditions such as diarrhea, un riesgo significativamente mayor de morir por otras enfermedades potencialmente mortales y las condiciones tales como diarrea, pneumonia and severe malnutrition. la neumonía y la desnutrición severa.

5

Pero But within the past several years a life-changing breakthrough in transmission prevention practdentro de los últimos años un gran avance que cambia la vida en la práctica, prevención de la transmisión, has been identified through repeated research studies demonstrating that exclusive breastfeeding for the ha sido identificado a través de estudios de investigación que demuestra que repetir la lactancia materna exclusiva durante los first six months of life followed by complementary feeding for the second six months of life, when primeros seis meses de vida, seguido por la alimentación complementaria para el segundo semestre de vida, combined with maternal/infant antiretroviral interventions – prophylaxis or therapy, whichever is combinado con intervenciones con antirretrovirales materna / infantil - la profilaxis o el tratamiento, lo que sea appropriate – throughout the pregnancy and breastfeeding period can significantly reduce the risk of apropiado - a través del embarazo y el período de la lactancia materna puede reducir significativamente el riesgo de postnatal transmission of HIV through breastfeeding to a transmission rate of 0-1%. de transmisión postnatal del VIH a través de la lactancia materna a una tasa de transmisión del 0-1%.

7-9

Another aspect of HIV transmission via breastfeeding that has recently been brought to light is the relationship between breastfeeding-related conditions in the mother – for example, mastitis, or cracked/infected nipples – and higher rates of viral transmission from mother to child. In research studies, the relationship between breastfeeding-related conditions in the mother – for example, mastitis, or cracked/infected nipples – and higher rates of viral transmission from mother to child is often preventable through improved maternal child health. Con lactancia materna los problemas de salud relacionados a menudo son evitables mediante una mejor salud materno-infantil.

10 breastfeeding-related health problems are often preventable through improved maternal child health. Con lactancia materna los problemas de salud relacionados a menudo son evitables mediante una mejor salud materno-infantil.

services that include community access to trained breastfeeding counselors – services which need to be improved. This past year the World Health Organization (WHO) published new infant feeding guidelines. El año pasado la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado nuevas directrices para la alimentación infantil. *Feeding, 2010* provides nine key principles and seven evidence-based recommendations for feeding infants. *La alimentación, 2010* ofrece nueve principios fundamentales y siete recomendaciones basadas en la evidencia para la alimentación de los bebés within the context of HIV en el contexto del VIH.

Broadly summarized, WHO guidelines on HIV and Infant feeding 2010 has recognized the important impact of the recent evidence on the effects of ARVs during the breastfeeding period. En términos resumidos, directrices de la OMS sobre VIH y alimentación infantil 2010 ha reconocido el importante impacto de la evidencia reciente sobre los efectos de los antirretrovirales durante el período de lactancia. One of the key principles of these guidelines says that national authorities in each country should decide which infant feeding practice, ie breastfeeding with an antiretroviral intervention

to reduce transmission or avoidance of la práctica de alimentación, la lactancia materna es decir, con una intervención antirretroviral para reducir la transmisión o la prevención de all breastfeeding, will be primarily promoted and supported by Maternal and Child Health services. todo tipo de lactancia, será promovido y apoyado principalmente por los servicios de salud materno-infantil. In the Las previous recommendations, health workers were expected to individually counsel all HIV-infected mothers recomendaciones anteriores, los trabajadores de salud se espera que el consejo de forma individual a todas las madres infectadas por el VIH about the various infant feeding options, to assist her to decide between them. sobre los distintas opciones de alimentación infantil, para ayudarla a decidir entre ellos.

The new guidelines recommend that mothers known to be HIV-infected (and whose infants

Las nuevas directrices recomiendan que las madres que se sabe infectada con VIH (y los niños cuyas are HIV uninfected or of unknown HIV status) should exclusively breastfeed their infants for the first están o no infectados por VIH que desconocen su estado de VIH), exclusivamente deben amamantar a sus bebés durante los primeros 6 months of life, introducing appropriate complementary foods thereafter, and continue breast6 meses de vida, la introducción de alimentos complementarios adecuados a partir de entonces, y continuar con la lactancia for the first 12 months of lidurante los primeros 12 meses de vida. Breastfeeding should then only stop once a nutritionally adequate and

November 10, 2011 from:

http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/

VII. DISEÑO METODOLOGICO:

Descripción del área geográfica:

El estudio se realizó en el Hospital de Puerto Lempira y en el Centro de Salud de Usupum, ubicados en el casco urbano de la cabecera Departamental de Gracias a Dios, Honduras.

Tipo de Estudio:

Descriptivo, cuantitativo, sobre la lactancia materna en las madres de 20 a 49 años en el Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo Enero a Junio 2011.

Universo:

Comprendió el total de Madres de 20 a 49 años que asistieron al Hospital de Puerto Lempira, en las áreas de Emergencia y Consulta Externa así como, las madres que asistieron a Consulta al Centro de Salud de Usupum, Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio 2011. En total 417 madres.

Marco Muestral:

Para la realización del estudio, sólo aplicaron las madres de 20 a 49 años atendidas en el Hospital de Puerto Lempira y Centro de Salud de Usupum, en el periodo de Enero a Junio 2011.

Muestra:

Se conformó basada en criterios de conveniencia, teniendo como referente el dato proyectado por el Instituto Nacional de Estadísticas para el primer semestre del 2011, y por tanto, del total de madres de 20 a 49 años, se tomaron 189, que fueron atendidas en el Hospital de Puerto Lempira y Centro de Salud de Usupum, en el periodo de estudio.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Fuente de Información:

La fuente fue primaria, se trató directamente con las madres de 20 a 49 años.

Técnica:

A toda Madre de 20 a 49 años que llegó a consulta al Hospital de Puerto Lempira o al Centro de Salud de Usupum, se le explicó sobre el estudio que se estaba realizando invitándola a participar, y una vez aceptando, se le llenó el instrumento que se utilizó para la recolección de datos.

Instrumento:

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario con preguntas cerradas.

Trabajo de Campo:

Se realizó en el Hospital de Puerto Lempira y en la Unidad de Salud de Usupum, ambas ubicadas en la cabecera departamental de Gracias a Dios.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión: Todas las madres de 20 a 49 años que asistieron a consulta médica al Hospital de Puerto Lempira y Centro de Salud de Usupum en el periodo.

Exclusión:

Madres que no quisieron participar en el estudio

Madre menor de 20 años.

Variables:

Para la realización de este estudio se utilizaron las siguientes variables y sus Indicadores.

- 1) Nivel socio demográfico y económico.
- 2) Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna
- 3) Enfermedades más frecuentes en el niño al no recibir lactancia materna: (enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, lesiones en la piel y otras).
- 4) Causas de la suspensión de la lactancia materna
- 5) Tiempo que la madre brindo lactancia materna exclusiva a su bebe.

VIII. RESULTADOS:

Se analizaron un total de 189 encuestas en madres cuyas edades oscilan entre los 20 a 49 años y que asistieron a la consulta externa y/o emergencia del Hospital de Puerto Lempira y las madres que asistieron a Consulta a la Unidad de Salud de Usupum, ubicadas en el Municipio de Puerto Lempira en el periodo de Enero a Junio 2011.

8.1 Características Socio demográficas y económicas:

- El 42% (79) de las entrevistadas su edad es de 20 a 29 años, seguida del 32% (60 personas) cuya edad es de 30 a 39 años, un 26% (50 personas) su edad es de 40 a 49 años de edad. Ver tabla # 1
- En cuanto a Escolaridad tenemos que el 4%(8 personas) son iletradas, el 16%(30), tienen su primaria incompleta, el 24% (46) tiene su Primaria Completa,, otro 30%(56) tiene su ciclo común o 9no grado, mientras que el 20% (38) refiere estar en Diversificado o 11avo año, y cursando la Universidad. el 6%(11 personas). Ver tabla # 2.
- La Ocupación de las madres de 20 a 49 años es 44%(83 personas) son amas de casa, el 21%(40, personas) es Profesional Técnico el 20%(38) son Estudiantes, el 7%(13) está desempleada, así como el 5%(10) son Comerciantes, y el 3%(5) se Dedicar a la Agricultura. Ver tabla # 3.
- El Estado Civil otro componente de las características Socioeconómicas está así: 40%(76) está en Unión Libre, el 33%(63) están Casadas, el 25%(47)son Solteras, viudas hay un 1.5%(2),y Divorciada un 0.5%(1).Ver tabla # 4.
- La procedencia de las madres es: área urbana 61%(116), y del área rural del 39%(73). Ver tabla # 5.

- En cuanto al ingreso económico el 68%(129), indicaron tener un ingreso menor de lps.5,500,y el 32%(60) tienen un ingreso mayor de lps.5,500 mensuales. Este valor corresponde al salario mínimo en Honduras. Ver tabla # 6.

8.2 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna:

Al consultarles a las madres de 20 a 49 años sobre si les han hablado sobre la lactancia materna, el 78%(148) manifestó que Si les han hablado de lactancia materna y el 22%(41) indico que No había recibido información sobre lo anterior. Ver tabla # 7.

Sobre quien les brindó información sobre lactancia materna tenemos que el 61%(120) indicó que fue personal de salud, el 31%(59) los medios de comunicación, el 5% (10) fue la familia, y 3%(6) los amigos. Ver tabla # 8.

El 87%(164) manifestó que sí es importante brindarle lactancia materna a su hijo, y el 13%(25) indico que no es importante. Ver tabla # 9.

Al consultarle en que momento recibió información sobre lactancia materna las 148 madres de 20 a 49 años que indicaron haber recibido información, el 51%(75), manifestó que antes del embarazo, el 34%(50) fue Durante el embarazo, el 15%(23) en el Puerperio. Ver tabla # 10.

Al consultarles sobre las 10 ventajas de la lactancia materna obtuvimos los siguientes datos: El 72%(106) dijo menos de 5 ventajas, el 16%(24) mencionó más de 5 ventajas respectivamente y el 12%(18) no mencionó ninguna ventaja. Ver tabla # 11.

8.3 Tiempo que brindó Lactancia Materna Exclusiva:

Al consultarles por cuánto tiempo han brindado lactancia materna exclusiva las madres manifestaron que el 71%(134) han dado lactancia a su hijo por 4 a 6 meses, el 8%(16) dio de 1 a 3 meses lactancia, el 6% (12) solo brindó 1 mes, y el 7% (14) menos de 7 días, igual el 7%(14) 0 días de dar lactancia. Ver tabla # 12

Es importante identificar si las madres que no brindaron los seis primeros meses lactancia materna a su hijo fue por alguna enfermedad que ellas presentaron, el 100%(189) manifestó no haber tenido ninguna enfermedad. Ver tabla # 13.

8.4 Repercusiones del abandono:

Así mismo, se investigó sobre las enfermedades más frecuentes que presentaron los hijos de las madres, resultando que el 14%(27) presentaron infecciones respiratorias, el 8% (15) diarreas, el 3% (6) infecciones en la piel, mientras que el 75%(141) nunca se enfermaron. Ver tabla # 14.

8.5 Situaciones que producen abandono de la Lactancia Materna:

Al preguntarles sobre las causas del por qué se produce el abandono de la lactancia materna, 65 de ellas habían abandonado la lactancia materna a su hijo antes de los seis meses, el 43%(28) por tener trabajo, el 22%(14) no tenía leche, el 18%(12) no era suficiente para llenar al bebé, el 11% (7) por actividades imprevistas como viajes, el 3%(2) por patologías del niño (Labio Leporino y Paladar Hendido Bilateral),3%(2) por rechazo de la madre y un 1.5%(1) porque No era necesario. Ver tabla # 15.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La población del estudio estuvo constituida por 189 madres cuyas edades comprendían de 20 años hasta los 49 años y que asistieron a la consulta Externa y /o Emergencia del Hospital de Puerto Lempira, así como las madres de las mismas edades que asistieron a Consulta a la Unidad de Salud de Usupum, ubicadas en el Municipio de Puerto Lempira, en el periodo de Enero a Junio 2011.

En cuanto a la situación Socioeconómica, relacionada con la edad de las madres existe muy poca diferencia entre un grupo etario y otro en promedio un 10% ya que un 42% comprende de 20 a 29 años, un 32% de 30 a 39 años y un 26% mayor de 40 años.

Los tres grupos etarios presentan gran multiparidad con un promedio de 4 hijos por madre, y presentando mayor riesgo obstétrico de 30 años aumentando considerablemente las de 40 años.

La escolaridad un factor importante nos indico que el 38% de las madres no concluyeron su Primaria, y del 62% restante solo el 6% se encuentra en la Universidad, indicándonos que tenemos grandes problemas de educación

En cuanto a la ocupación mas de la mitad son ama de casa dedicada a los oficios domésticos, tenemos una cuarta parte que labora como Profesional Técnico(Secretarias, Auxiliar de Enfermería, Asistente de Saneamiento Ambiental, Policía etc) y el resto continua estudiando así como dedicándose al campo y comercio.

El estado civil nos indica que, un poco menos de la mitad de las madres (40%) está en Unión libre, es bueno porque tiene a su pareja por el momento, acompañándola durante el embarazo y a veces hasta en el parto o buscando a la partera más cercana o de mayor confianza el 33% está Casada, el 25% son

madres solteras y una muy poca minoría esta viuda así como divorciada.

En cuanto a la procedencia más de la mitad son del área urbana, el ingreso familiar nos refleja que también más de la mitad de las madres y su familia ganan menos de Lps.5,500.00 que es el salario mínimo en Honduras.

En cuanto a los conocimientos que las madres tienen sobre lactancia materna el 78% (148 personas) refieren que le han hablado sobre lo anterior, siendo la principal fuente de información el personal de salud, seguida de los medios de comunicación, la familia y amigos.

Al consultarles sobre si es importante dar lactancia materna a sus hijos más de las tres terceras partes de la madres refirieron que si es importante y el resto puede ser porque nunca han recibido información sobre lactancia.

En cuanto a que momento recibió información la mitad argumentó que fue antes del embarazo, mas de una tercera parte refirió que fue durante el embarazo. Al solicitarles mencionen las ventajas de la lactancia materna, tres terceras partes mencionaron menos de 5 ventajas, incluyendo personal técnico y universitario, también hubo un pequeño grupo que no mencionó ninguna ventaja.

Estas variables nos hacen analizar que hace falta mucha promoción de la salud iniciando desde la familia, la escuela y la comunidad para que en el momento que la madre este embarazada, tenga los conocimientos básicos sobre la lactancia materna y los cuidados de un nuevo ser en cuanto a su crecimiento y desarrollo.

Al consultarles sobre el tiempo que las madres brindaron lactancia materna el 71% indicó que lo hicieron durante los primeros seis meses, al consultarle a las que no recibieron información sobre lactancia dijeron que lo hacían por hábito al ver que su abuela, su madre y las madres de los alrededores lo hacían.

El 8% dijo que brindó lactancia de 1 a 3 meses, el 6% dio 1 mes mientras que el 7% dio menos de una semana y otro 7% nunca dio lactancia.

De la totalidad de las madres entrevistadas todas refirieron no haber presentado ninguna enfermedad para dejar de brindar lactancia materna a su hijo.

Durante los seis primeros meses los niños presentaron 14% Infecciones respiratorias, un 8% diarreas y el 3% infecciones en la piel, con tres terceras partes de los niños restantes sin ninguna enfermedad durante este tiempo.

Sobre esta pregunta hubo un grupo de madres que al entrevistarlas su hijo tenía mas de seis meses de edad y no nos pudieron dar este dato exacto, asi mismo consideramos que no nos entendieron esta pregunta, ya que hay que traducirles al misquito no toda las madres entienden lo que se les pregunta.

De las 189 madres entrevistadas, 65 de ellas no brindaron lactancia materna en los seis primeros meses de edad de su hijo debido a que el 43% es trabajadora y no puede brindarle lactancia, pero hubo otro grupo de madres cuya justificación es tradicional como ser el 22% refiere no tener leche, el 18% argumento que no era suficiente para llenar al bebé y un pequeño grupo por enfermedad del bebé al presentar labio leporino y paladar hendido bilateral

X. CONCLUSIONES

- 1) Sobre la situación Socioeconómica la educación es un pilar fundamental en un país, al realizar este estudio obtuvimos que existe un porcentaje de madres que es analfabetas, así como otro grupo de madres que iniciaron la primaria sin concluirlo debido a varios factores siendo en su gran mayoría por falta de recursos económicos de sus padres para continuar estudiando, y que al consultarles si habían recibido información sobre educación sexual y reproductiva incluyendo lactancia materna argumentaron que no y si la recibieron no se recuerdan, existiendo una dependencia de su pareja ya que se dedican a los oficios domésticos del hogar. con un ingreso familiar menor del salario mínimo, obligándolas a salir a trabajar dejando a su hijo sin lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida..

- 2) En relación al nivel de conocimiento de la lactancia materna, casi la totalidad de las madres indicó que es muy importante dar lactancia a los hijos, y que la mayoría de ellas recibió información antes del embarazo, siendo el personal de salud el que más le brindó información, pero conservan muy poca información sobre las ventajas de la lactancia siendo un nivel de conocimiento muy bajo teniendo que hacer mayor énfasis en Promoción de la Salud incorporando la familia y la comunidad.

- 3) A pesar que hubo un grupo de madres que no ha recibido información sobre lactancia materna refirieron que lo hacen por imitación de sus madres, otras familiares y vecinas.

- 4) El tiempo en que las madres brindaron lactancia es muy importante para evitar enfermedades en el bebé como infecciones respiratorias, diarreas y posteriormente la desnutrición, la gran mayoría de las madres brindó lactancia materna los seis primeros meses de edad evitando ir en busca de atención médica.
- 5) Las repercusiones del abandono de la lactancia en el lactante nos dejó que la cuarta parte de ellos presentó infecciones siendo las principales las respiratorias agudas, seguida de las diarreas, las cuales fueron graves teniendo que ingresar a la emergencia y hospitalizarlos por varios días a la gran mayoría de ellos.
- 6) A pesar que una cuarta parte de las madres no pudo brindar lactancia los seis primeros meses de edad, debido a que tienen que trabajar, dentro de este mismo grupo hubo madres que no lo hicieron, argumentando justificaciones tradicionales como por Ejemplo que no les salía leche, o que era muy poco para llenar al bebé, o por imprevistos, es conveniente que a la embarazada se le brinde consejería sobre la conservación de la leche y que todo depende de la libre demanda que tenga el lactante.

XI. RECOMENDACIONES

- 1) Que en la Secretaria de Salud Publica se fortalezca el componente de Promoción y Educación en Salud a toda la poblacion y con mayor énfasis en los Programas de Atención al Adolescente y de Atención Integral a la Mujer, haciendo énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva incluyendo Lactancia Materna en los seis primeros meses de edad.
- 2) Involucrar a diferentes organizaciones no gubernamentales en el apoyo de brindar proyectos de trabajo por horas a las madres que brindan lactancia materna, como un estímulo.
- 3) Promover y gestionar a nivel gubernamental para lograr que el Hospital de Puerto Lempira sea reconocido como amigo de los niños, involucrando al cien por ciento del personal institucional de las salas de Obstetricia y Pediatría en la educación continua, así como consejería sobre lactancia materna permanentemente.
- 4) Conformar grupos comunitarios de apoyo al personal Institucional que tengan identificadas a sus embarazadas, monitoreando sus controles prenatales, su parto y posteriormente el desarrollo del lactante fomentando la lactancia materna exclusiva dentro de los seis primeros meses de edad.
- 5) Que no sólo la Secretaria de Salud se involucre en la salud de las personas, sino otras entidades como Educación, Gobiernos Locales, Organizaciones No Gubernamentales, medios de comunicación, las Iglesias, la comunidad así como el núcleo familiar.

- 6) Que se realicen estudios antropológicos en el departamento de Gracias a Dios y así fortalecer el componente de la Lactancia Materna en la comunidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005
2. Vahlquist BO. Introducción, en Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981
3. Wright A. Incremento de la lactancia materna en Estados Unidos. *pediatr Clin North Am (ed esp)*. 2001;1:1
4. «UNICEF - Convención sobre los Derechos del Niño - Introducción».
5. «UNICEF - Nutrición - Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding». pag 14
6. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional 23 Mayo 2005, formato archivo pdf vista rápida pag.56.
7. Innocenti Declaration, 2005 , 15th Aniversary of the innocent Declaration the protection,Promotion and Support.pag.8
8. Declaracion de Innocenti del 2005 sobre la Alimentación de Lactantes Niños pequeños 22 de Noviembre 2005, Florencia Italia, pag 1y2 formato pdf.[http://innocenti 15 net/ declaration.htm](http://innocenti15.net/declaration.htm)
9. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Conferencia Internacional de Nutrición, Roma; diciembre de 1992
10. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. 2002

11. Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. [monografía en Internet]: Comisión Europea;2004 [fecha de acceso: 28denoviembrede2009]Disponible en:[http://www.vialactea.org/files/Plan%20estrat%](http://www.vialactea.org/files/Plan%20estrat%20)
12. Artículo Leche Materna. .Wikipedia referencias The Academy Of Breastfeeding Medicine: ABM Protocol #9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk supply. Copy available as [PDF](#)
13. Manual de normas de lactancia materna, secretaria de salud pública, Honduras. Organización Mundial de la Salud,pagina web Lactancia Materna
14. Artículo Lactancia Materna Wikipedia referencias. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989.
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
16. Resumen mundial de la epidemia del VIH / SIDA, diciembre de 2009. (2009, December). *World Health Organization* . (2009, diciembre). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved March 23, 2011, from Consultado el 23 de marzo 2011, desde http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.ppthttp://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png
17. "Global Epidemic", a powerpoint presentation of the Global summary of the AIDS eEpidemia mundial ", una presentación en powerpoint del resumen mundial de la epidemia del SIDA, 2009. *Organización Mundial de la Salud*.

Consultado el 23, 2011, de

http://www.who.int/hiv/data/2010_globalreport_core_en.ppt

http://www.who.int/hiv/data/2010_globalreport_core_en.ppt

2009. *World Health Organization*. Retrieved March 23, 2011, from

3

18. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) articulo OPS. Apoyo a la Lactancia Materna es responsabilidad de todos , Washington 01 Agosto 2011 Dr. Chessa Lutter. <http://www.waba>.
19. Waba. Articulo OMS Lactancia Materna Exclusiva durante seis meses, mejor para los bebes por todas partes. 15 Enero 2011, Chisty Feig.

A N E X O S

- 1) Operacionalizacion de Variables**
- 2) Cuestionario**
- 3) Tablas**
- 4) Gráficos**
- 5) Fotos**

ANEXO No.1

Para el objetivo específico 1: Características socio demográficas

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	ESCALA
Edad	Se expresa como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años Cumplidos	1, 2, 3, 4, 5,....	Nominal.
Escolaridad	Ultimo grado en años cursado en el sistema de educación formal.	Años de estudio	-Primaria -Secundaria -Educación Superior -Ninguna	Ordinal
Ocupación	Es el tipo de labor o trabajo que una persona realiza al momento de referencia.	Tipos de trabajo	-Desempleado -Estudiante -Profesional -Técnico -Comerciante -Agricul/ganaderia -Artesano	Nominal
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia.	Situación Jurídica	-Soltera -Casada -Unión libre -Divorciada -Viuda	Nominal
Procedencia	Lugar que reside actualmente la persona al momento de la entrevista.	Colonias y Barrios de Puerto Lempira	-Área urbana -Area rural	Nominal.
Ingreso Familiar	Aporte económico de toda la familia		Menos de Lps.5,500.00 Mas de Lps. 5,500.00	Nominal

Para el objetivo específico 2: Nivel de Conocimiento

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	ESCALA
Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna.	Son las bases técnicas que la madre tiene sobre el tema		<u>Adecuado:</u> 5 o más ventajas. <u>Moderadamente Adecuado:</u> Menos de 5 ventajas. <u>Inadecuado:</u> No conoce las ventajas.	Nominal.

Para el objetivo específico 3: Repercusiones del abandono

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	ESCALA
Enfermedades más frecuentes en el niño.	Enfermedades más frecuentes en el niño por no recibir lactancia materna	Consulta médica por estas enfermedades.	-Infecciones respiratorias. -Infecciones diarreicas. -Infecciones en la piel.	Nominal.

Para el objetivo específico 4: Situaciones que producen el abandono de la lactancia materna.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	ESCALA
Causas de suspensión de lactancia materna	Justificación del por qué la madre no le brindó lactancia materna.	Causas de suspensión de la lactancia.	-No tenía leche -Enfermedad de la madre -Factores estéticos -Rechazo al pecho del bebé. -Le hacía daño al Niño	Nominal.

Para el objetivo específico 5: Tiempo que brindó lactancia materna

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	ESCALA
Tiempo de lactancia Materna	Período en que la madre Brinda pecho materno exclusivamente.	Días Meses	0 días Menos de 7 días 1 mes 1 a 3 meses 4 a 6 meses	Nominal.

ANEXO No.2



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Encuesta aplicada a las madres:

A continuación le relacionamos una serie de preguntas con relación a su hijo y al tiempo que usted lo lactó, necesitamos su sinceridad y cooperación.

Por favor marque con una X sobre la línea que está a la par de cada interrogante.

Gracias

1.- Edad de la madre:

- 20 a 29 años -----
- 30 a 39 años.-----
- 40 a 49 años.-----

2.- Escolaridad:

- Ilustrada-----
- Primaria sin terminar.-----
- Primaria completa._____
- Ciclo Común._____
- Diversificado._____
- Preuniversitario_____
- Universidad incompleta_____

3.- Ocupación:

- Desempleada_____
- Ama de casa_____
- Estudiante_____
- -Profesional Técnico_____
- Comerciante_____
- Agricultora_____
- Artesana_____

4.-Estado Civil:

- Soltera_____
- -Casada_____
- -Unión libre_____
- -Divorciada_____
- -Viuda_____

5.-Procedencia:

- Área Urbana._____
- Área Rural. _____

6.- Ingreso Familiar:

- Menos de Ips. 5,500._____
- Mas de Ips. 5,500 _____

7.- Conoce usted o le han hablado sobre Lactancia Materna.

- Si._____
- No_____

8.- Quien le brindo información sobre Lactancia Materna.

- Personal de Salud._____
- Su Familia. _____
- Amigos._____
- Medios de Comunicación.(Radio, Tv,) _____
- Otros indique cual? _____

9.-Considera usted importante la lactancia materna?

- Si._____
- No._____

10.-En qué momento recibió información sobre lactancia materna.

- Antes del embarazo._____
- Durante el embarazo._____
- En el Puerperio. _____

11. Enumere las ventajas que conoce de la lactancia materna:

- Más de 5 ventajas. _____
- Menos de 5 ventajas. _____
- Ninguna Ventaja. _____

12.-Durante cuánto tiempo brindó lactancia materna exclusiva

- 0 días. _____
- Menos de 7 días. _____
- 1 mes. _____
- 1 a 3 meses. _____
- 4 a 6 meses. _____

13¿Tuvo usted alguna enfermedad que provocó la suspensión de la lactancia materna?

Si. _____

No. _____

14. Que enfermedades a padecido su niño de las que relacionamos a continuación desde su nacimiento hasta los 6 meses

- Infecciones Respiratorias Agudas _____
- Enfermedad Diarreica Aguda. _____
- Lesiones en piel. _____

15. En caso que usted no lactó al niño hasta los 6 meses o no siendo esta lactancia exclusiva, señale que la motivo su abandono

- No tenía leche: _____
- No era suficiente para llenar a su bebé: _____
- Afecta estéticamente: _____
- Resulta incómodo: _____
- No es necesario: _____
- Madre trabajadora: _____
- Actividades Imprevistas (viajes, ingresos, etc.): _____
- Patologías de la madre: _____
- Patologías del niño: _____

ANEXO No. 3

RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADA EN LA UNIDAD DE SALUD DE USUPUM Y EN EL HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA.

Se realizaron 189 encuestas. Detalladas a continuación:

Tabla No. 1 Edad:

Características sociodemograficas:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

1.- Edad de la madre:

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	79	42%
30 a 39 años	60	32%
40 a 49 años	50	26%
Total	189	100

Fuente: Entrevista del estudio.

Tabla No. 2 Escolaridad:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada.	8	4%
Primaria sin terminar	30	16%
Primaria Completa	46	24%
Ciclo común	56	30%
Diversificado	38	20%
Universidad	11	6%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No. 3 Ocupación:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleada	13	7%
Ama de casa	83	44%
Estudiante	38	20%
Profesional Técnico	40	21%
Comerciante	10	5%
Agricultura	5	3%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.4 Estado Civil:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Estado Civil.	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	47	25%
Casada	63	33%
Unión Libre.	76	40%
Divorciada.	1	0.5%
Viuda.	2	1.05%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.5 Procedencia:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Procedencia.	Frecuencia	Porcentaje
Área Urbana.	116	61%
Área Rural	73	39%
Total	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.6 Ingreso Familiar:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Menos de 5,500 lps.	Frecuencia	Porcentaje
Mas de 5,500 lps.	129	68%
	60	32%
Total	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Nivel de Conocimiento**Tabla No.7 Conoce usted o le han hablado sobre Lactancia Materna.**

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Conocimiento.	Frecuencia	Porcentaje
Si	148	78%
No	41	22%
Total	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.8 Quien le brindo información sobre Lactancia Materna:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011.

Brindo información	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud.	120	61%
La Familia.	10	5%
Amigos.	6	3%
Medios de comunicación.	59	31%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.9 Importancia de la Lactancia Materna:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Importancia.	Frecuencia	Porcentaje
Si.	164	87%
No.	25	13%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

Tabla No.10 En qué momento recibió información sobre lactancia materna:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Momento que recibe información	Frecuencia	Porcentaje
Antes del embarazo.	75	51%
Durante el embarazo.	50	34%
Puerperio	23	15%
Total	148	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

Tabla No.11 Enumere las ventajas que conoce de la lactancia materna:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Ventajas.	Frecuencia	Porcentaje
Mas de 5 ventajas.	24	16%
Menos de 5 ventajas..	106	72%
Ninguna ventaja.	18	12%
Total.	148	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tiempo que brindó Lactancia Materna

Tabla No.12 Durante cuánto tiempo brindó lactancia materna exclusiva:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Tiempo de lactancia	Frecuencia	Porcentaje
0 días.	14	7%
Menos de 7 días.	13	7%
1 mes	12	6%
1 a 3 meses	16	8%
4 a 6 meses	134	71%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Repercusiones del abandono

Tabla No.13 Tuvo usted alguna enfermedad que provoco la suspensión de la lactancia materna?

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	189	100%
Total	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

Repercusiones del abandono

Tabla No.14 Que enfermedades ha padecido su niño de las que relacionamos a continuación desde su nacimiento hasta los seis meses:

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones respiratorias	27	14%
Diarreas.	15	8%
Infecciones en la piel.	6	3%
Ninguna	141	75%
Total.	189	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Situaciones que producen abandono

Tabla No.15 En caso que usted no lacto al niño hasta los 6 meses o no siendo esta lactancia exclusiva, señale que la motivo su abandono

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011

Causas	Frecuencia	Porcentaje
No tenia leche	14	22
No era suficiente para llenar al bebe	12	18
No es necesario	1	1.5
Madre trabajadora	28	43
Actividades imprevistas	7	11
Patologías del niño	2	3
Rechazo de la madre	2	3
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

ANEXO No.4

Grafico No.1 Edad. Características Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de
Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras. Periodo Enero a Junio 2011.

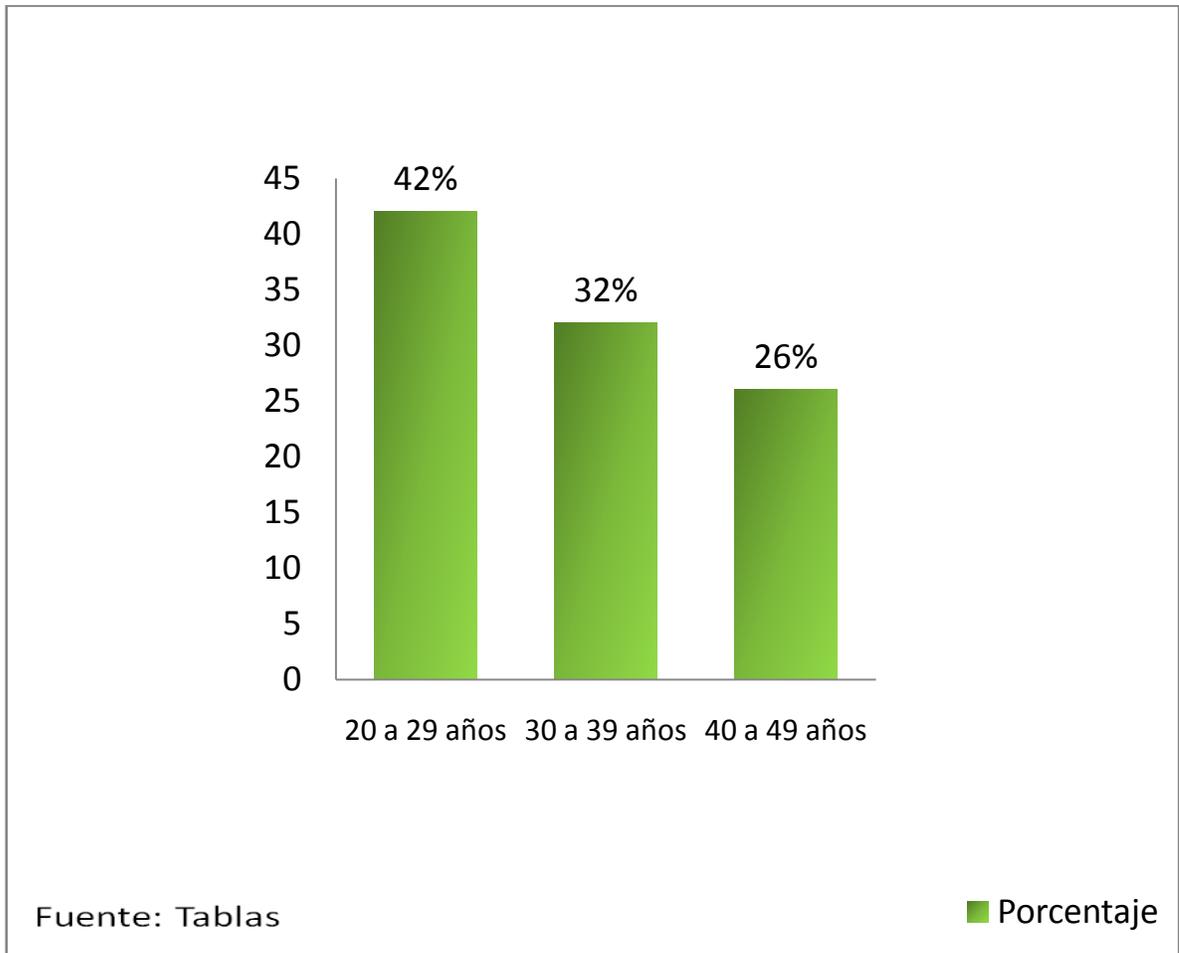


Grafico No. 2 Escolaridad. Características Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

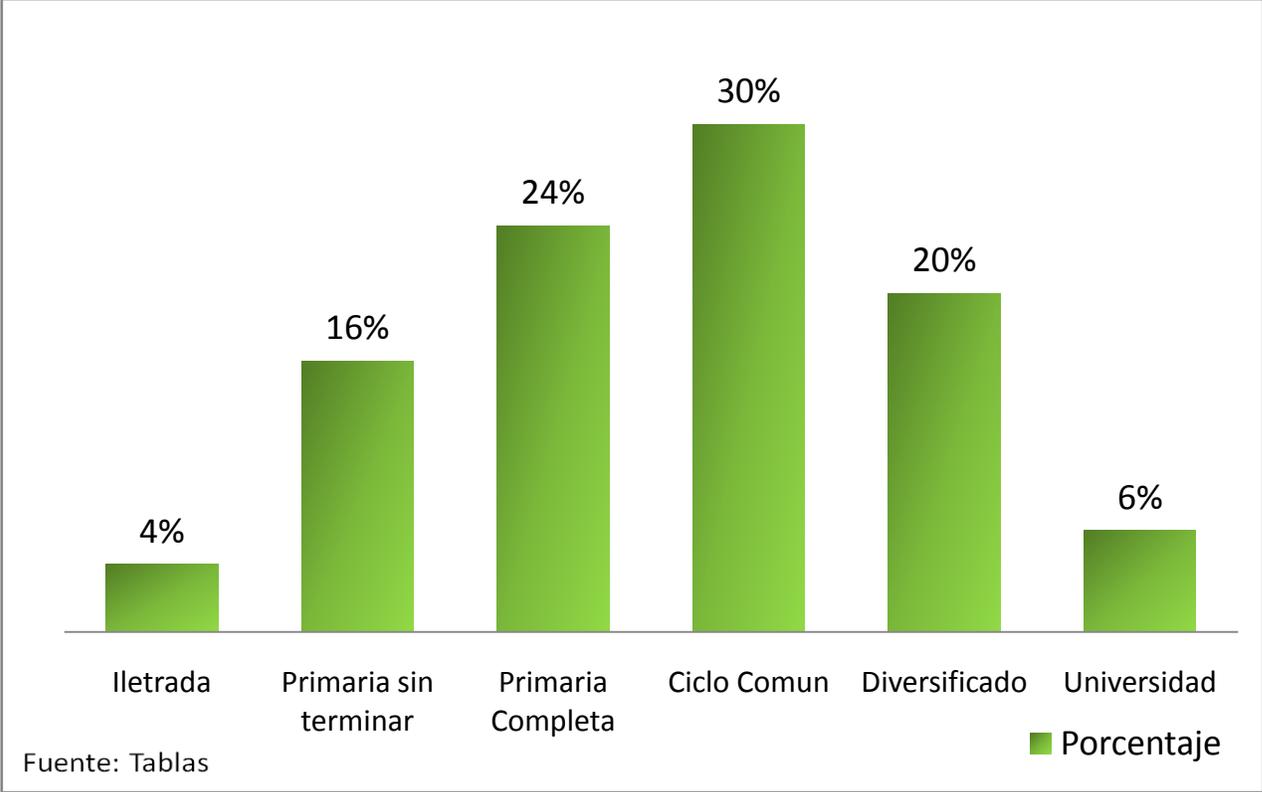


Grafico No.3 Ocupación . Características Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011

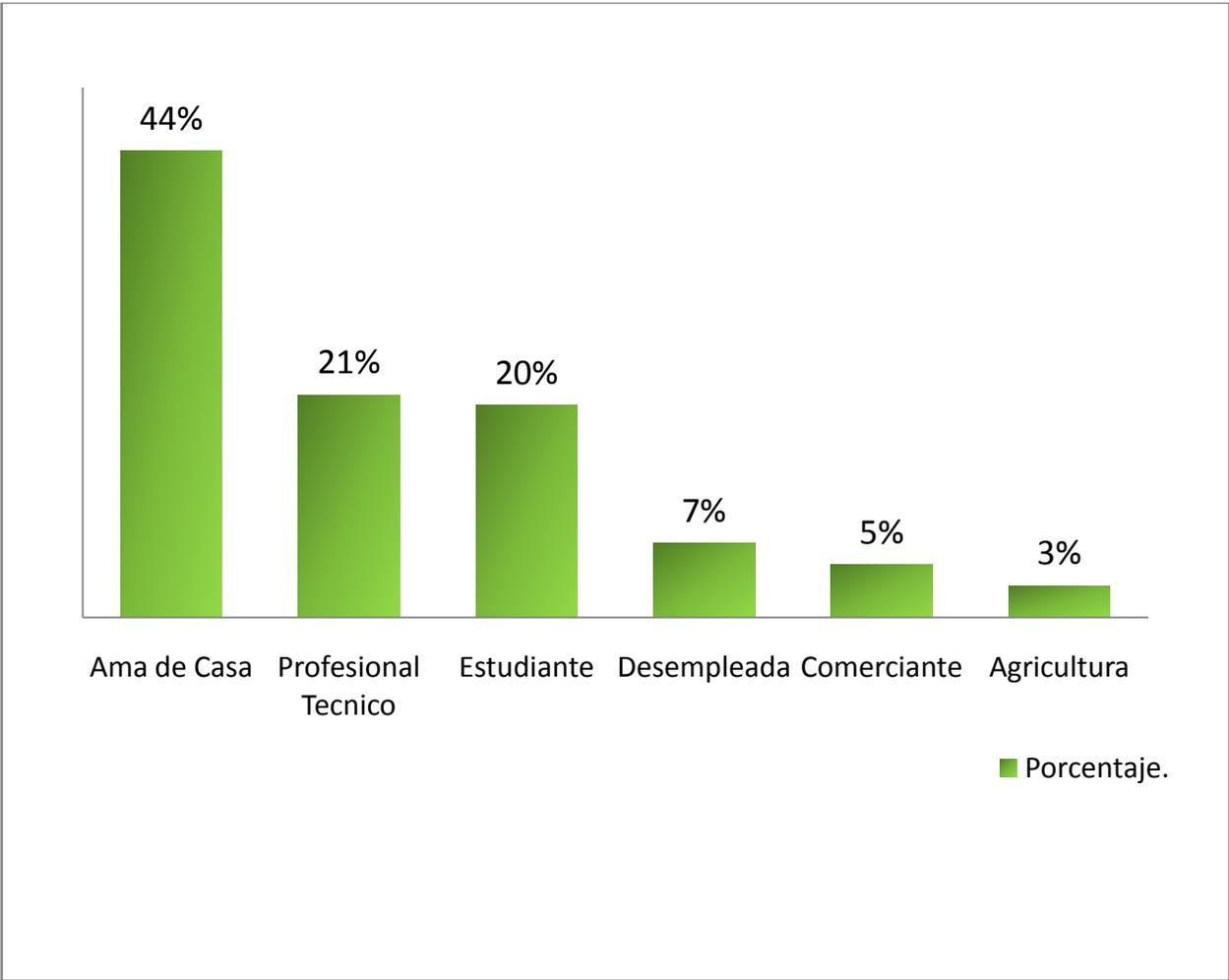


Grafico No.4 Estado Civil. . Características Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011

Estado Civil

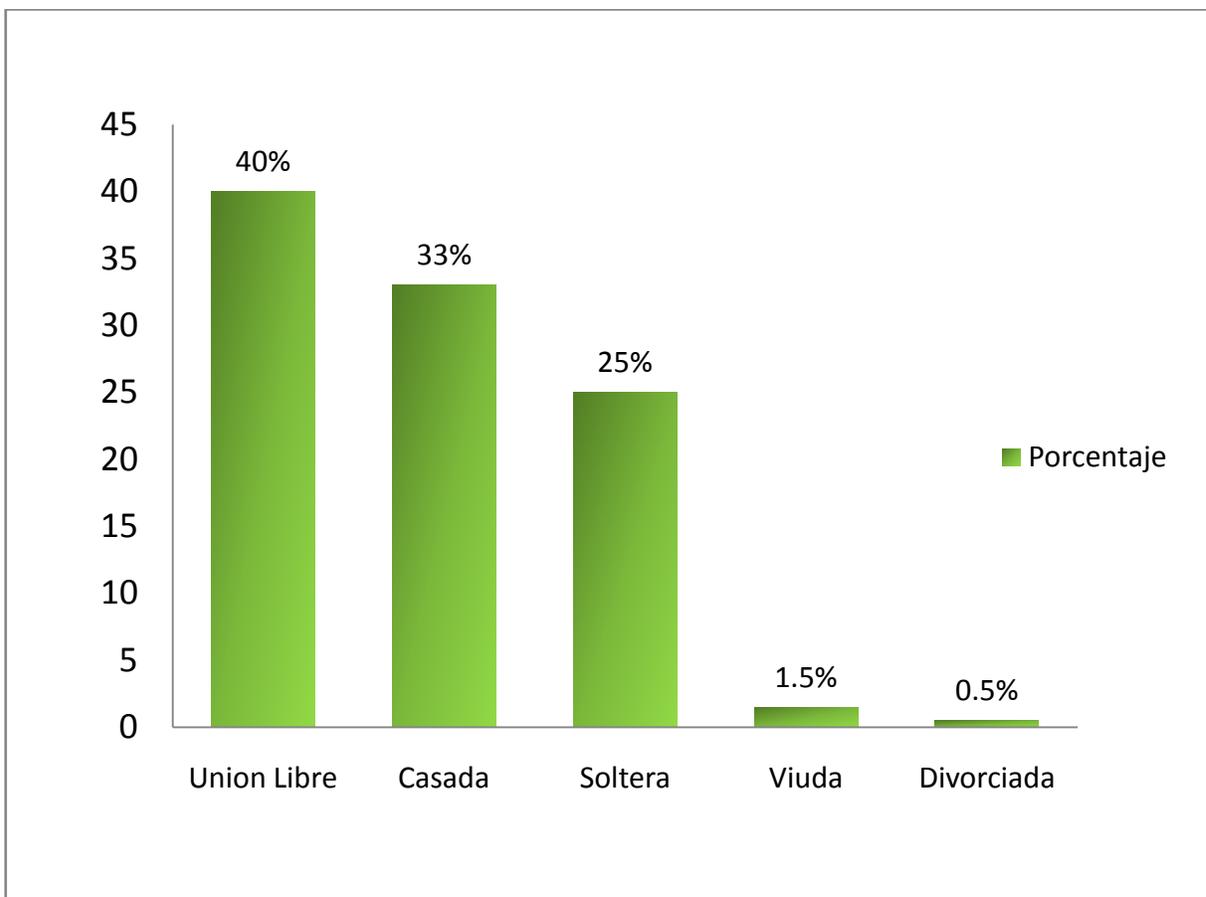


Grafico No.5 Procedencia. Características Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011

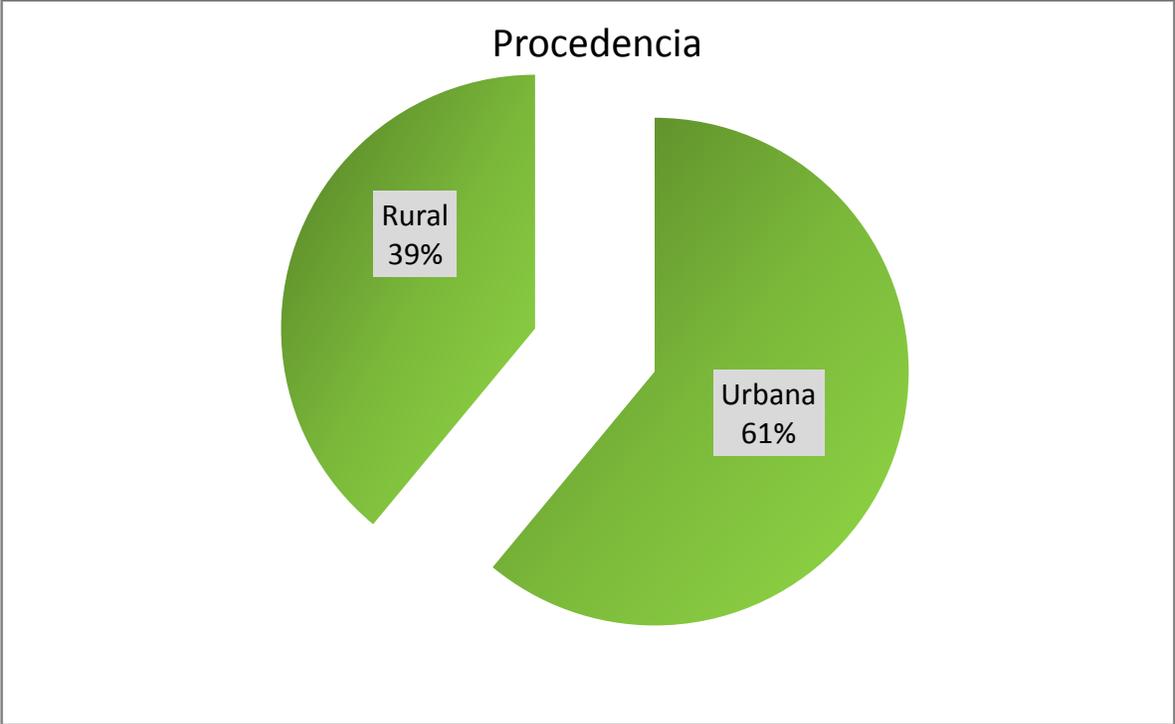


Grafico No.6 Ingreso Familiar . Caracteristicas Sociodemograficas:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

Ingreso Familiar.

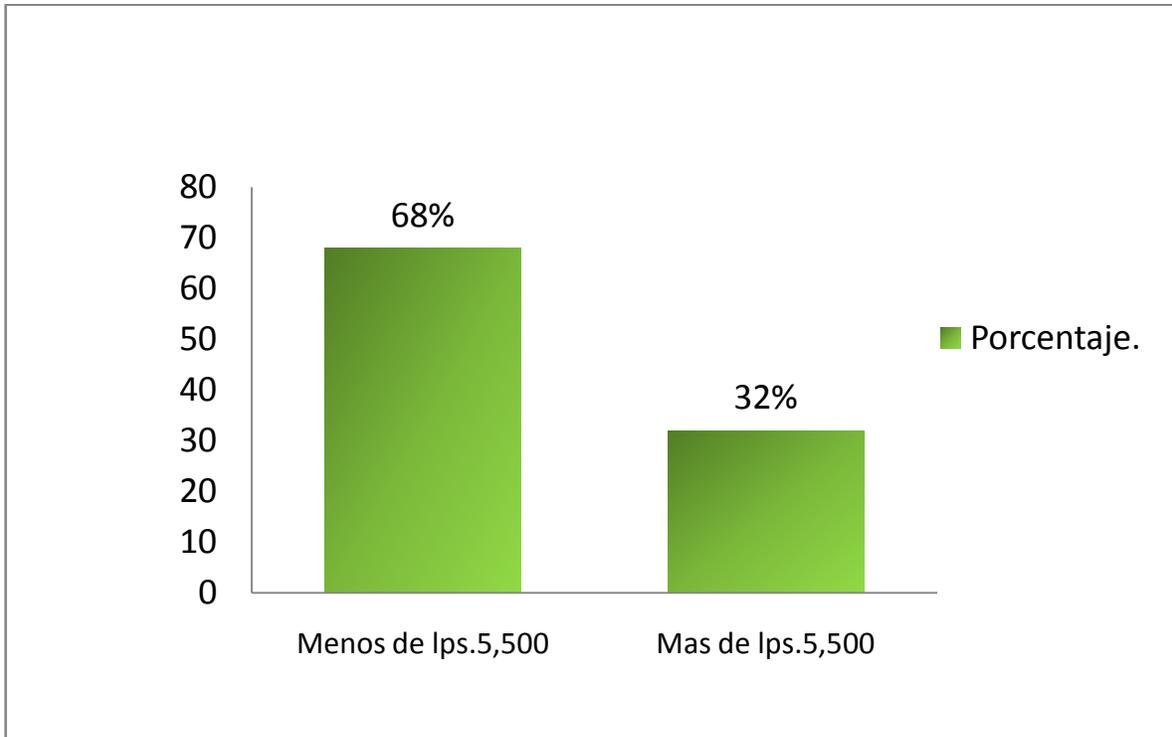


Grafico No.7 Nivel de Conocimiento:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

Conoce o le han hablado sobre Lactancia Materna

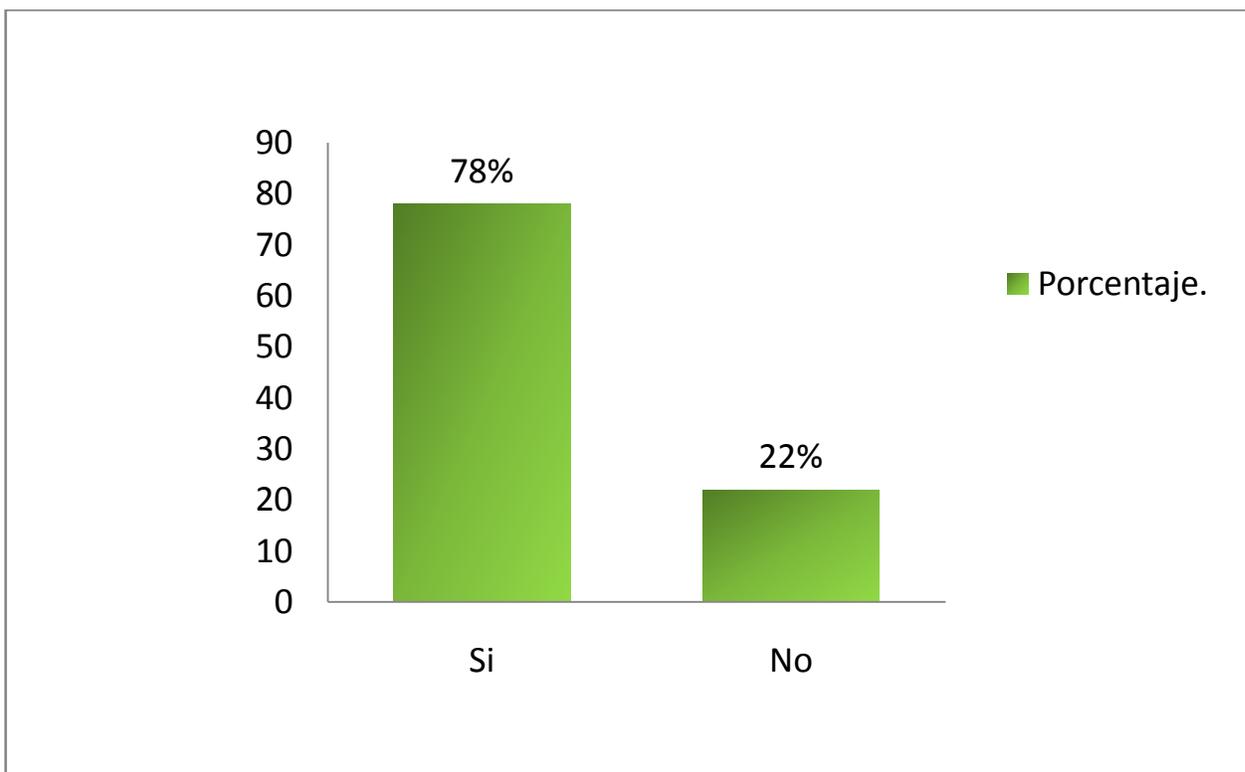


Grafico No.8 Nivel de Conocimiento:
Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes del Municipio de Puerto
Lempira,
Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

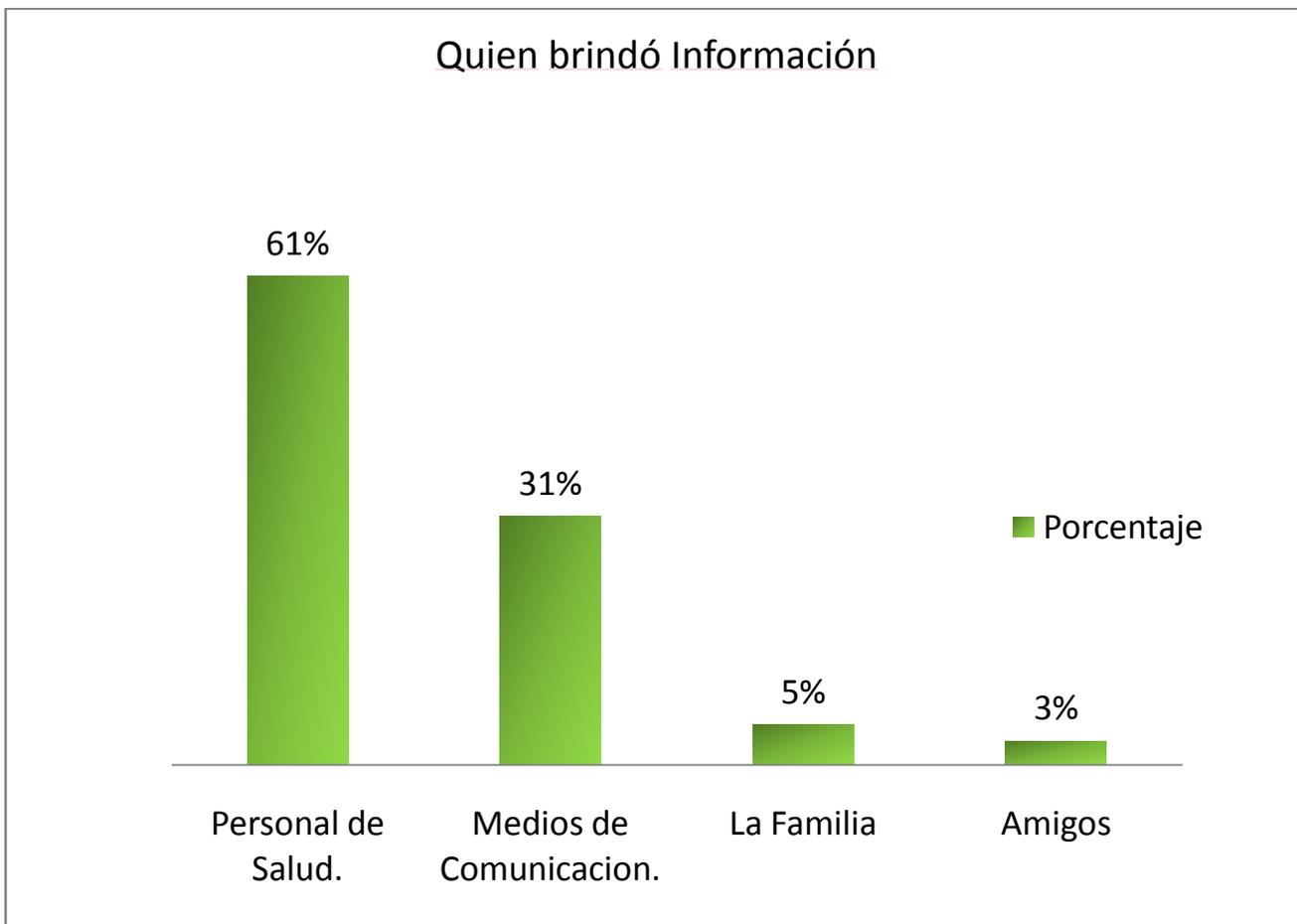


Grafico No.9 Importancia de la Lactancia Materna:
Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes del Municipio de
Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

Importancia de la Lactancia Materna.

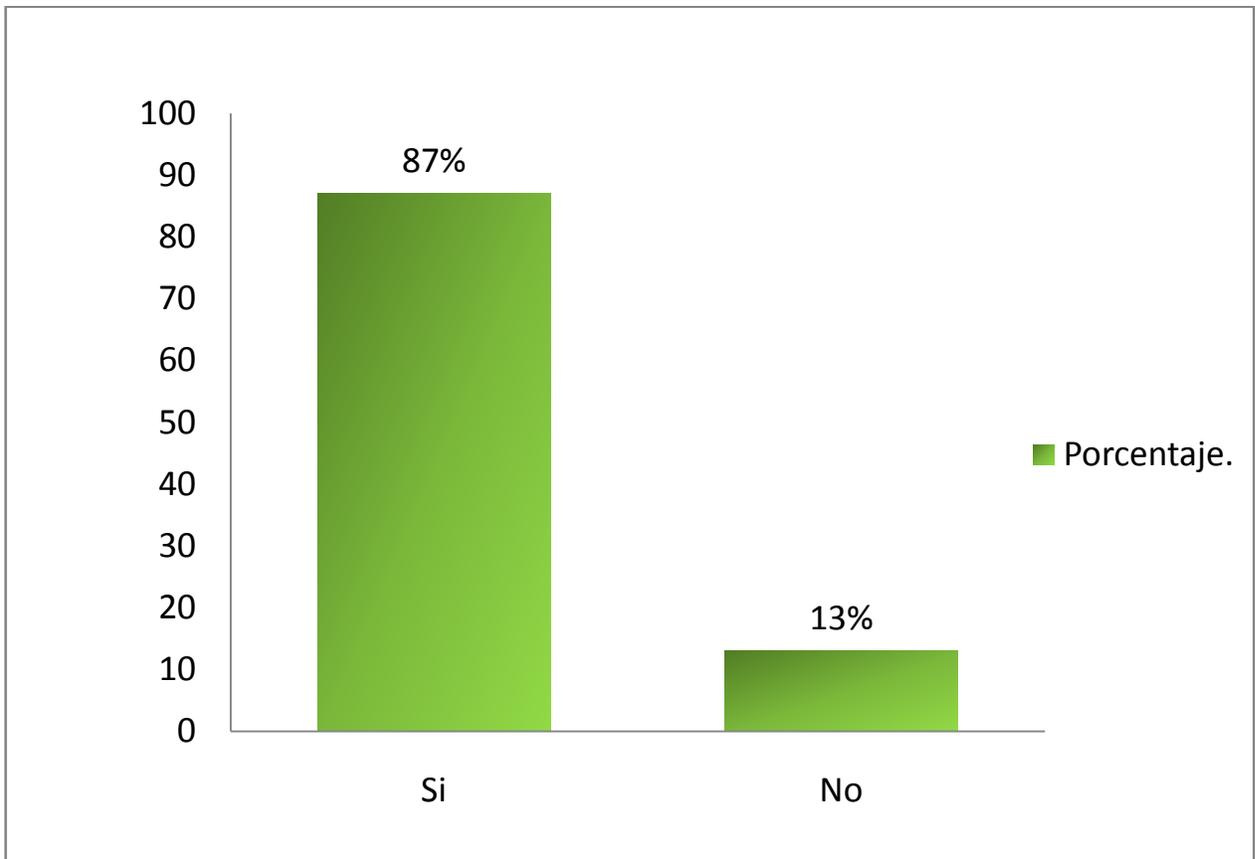


Grafico No.10 Nivel de Conocimiento:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira,
Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

Momento en que recibió información

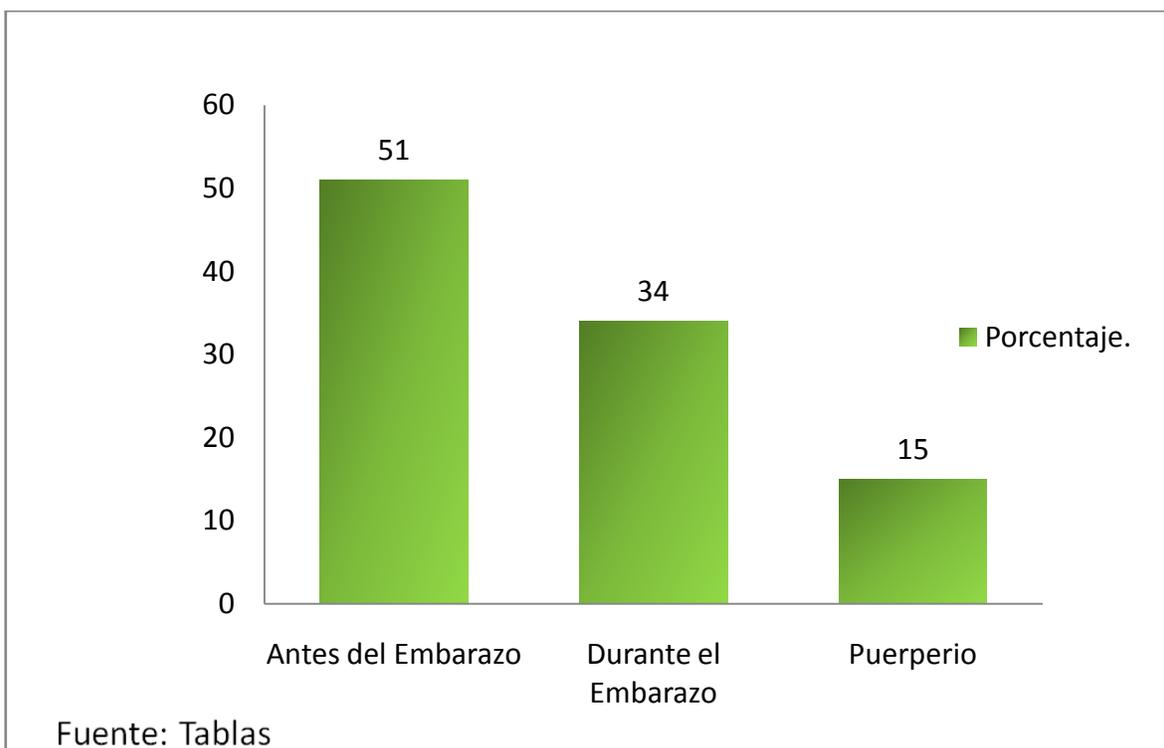


Grafico No.11 Nivel de Conocimiento:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de
Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

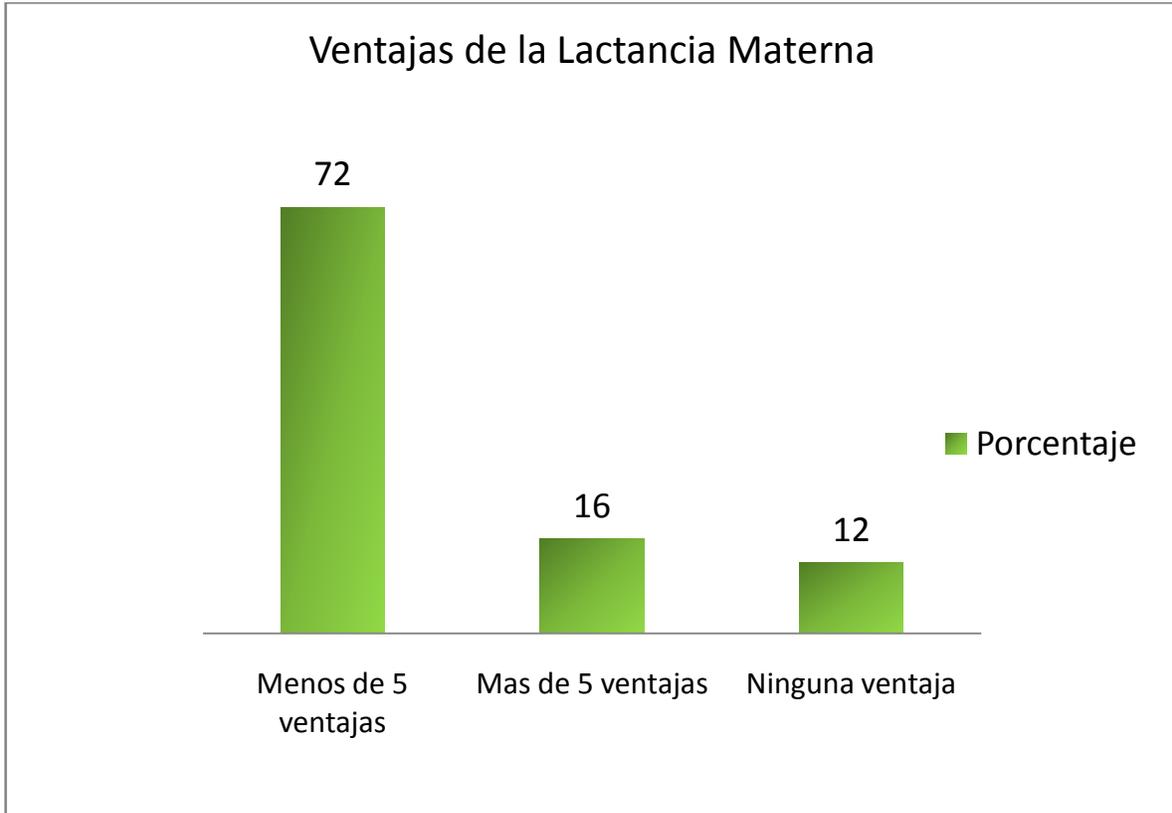


Grafico No.12 Tiempo que Brindo Lactancia Materna:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

Tiempo de Lactancia

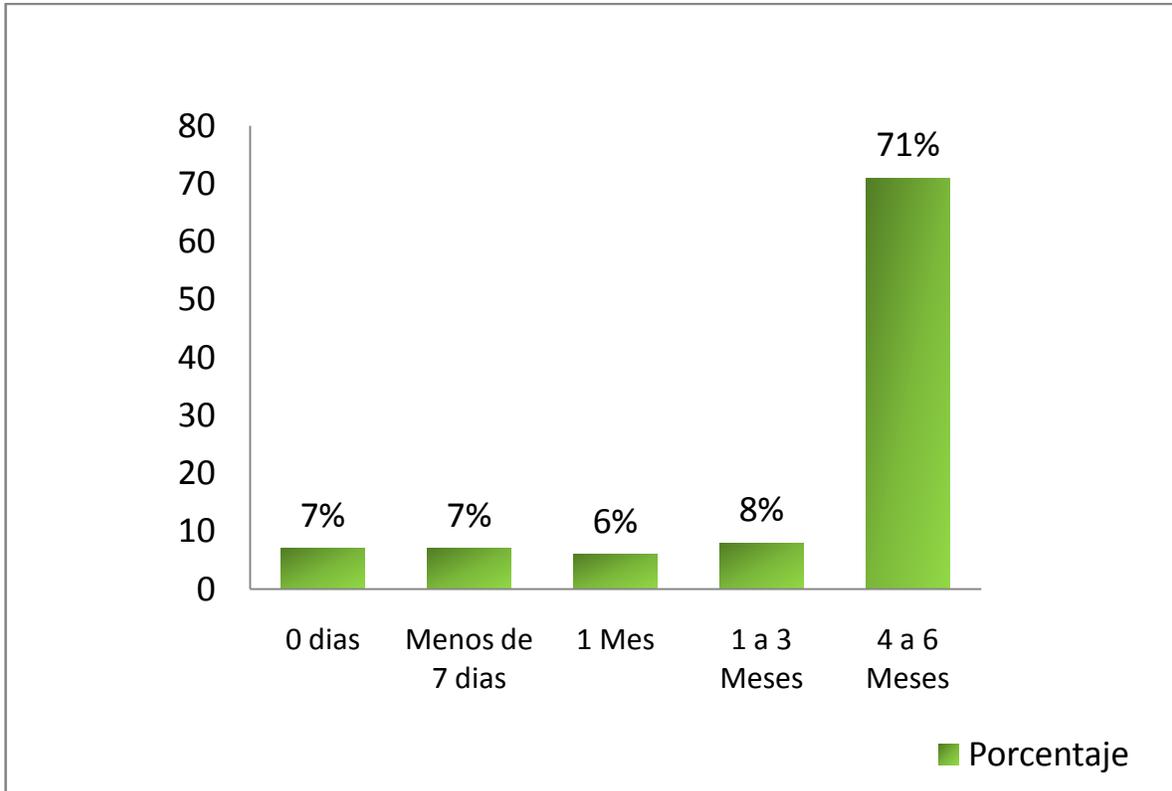


Grafico No.13 Repercusiones del Abandono:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira,
Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

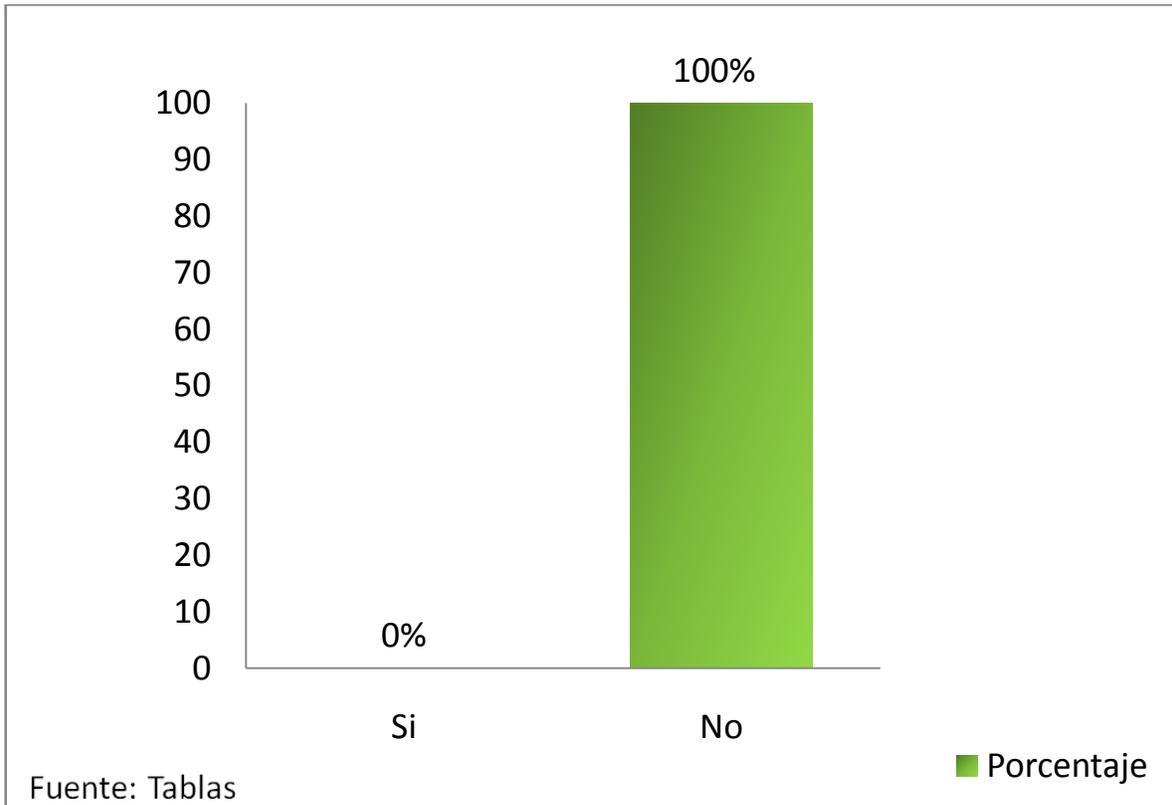


Grafico No.14 Repercusiones del Abandono:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de
Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011.

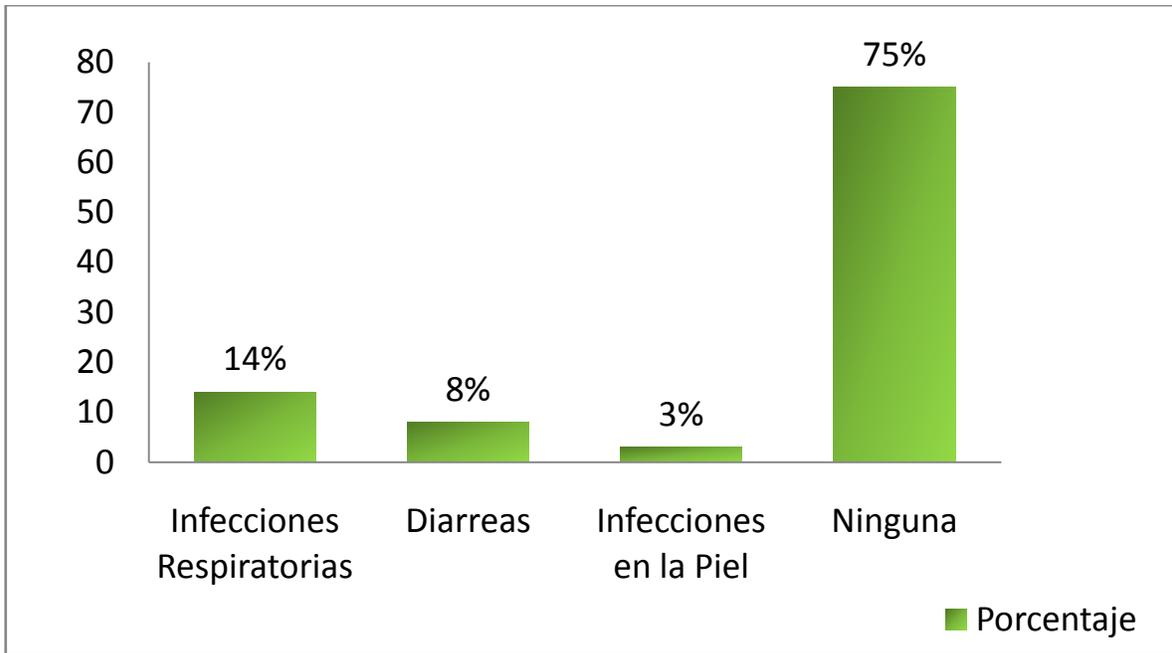


Grafico # 15 Situaciones que producen Abandono:
Lactancia Materna exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto
Lempira,
Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011

Causas de Abandono de la Lactancia Materna.

