

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Instituto Politécnico de la Salud.
Luis Felipe Moncada.



INFORME FINAL
SEMINARIO DE GRADUACIÓN.

Carrera:

Lic. Enfermería Materno Infantil.

V año

Tema: Salud de la niñez

Sub tema: Factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año, hijos de madres adolescentes del centro de salud San Rafael del sur, II semestre 2014.

Autoras:

Br. Cristina Ramírez Baca

Br. Rosmery Baltodano Mendieta

Tutora:

MSC. Enriqueta Rodríguez



Diciembre 2014

DEDICATORIA

A Omnipotente Dios Nuestro Padre Celestial:

Por concedernos la vida y bendiciones para escalar los peldaños y éxitos propuestos durante este trayecto universitario.

A Nuestros Padres:

Esperanza Mendieta - Rody Bastodano.

Tony Baca - José Ramírez.

Por desearnos la mayor de las superaciones, que con sus sacrificios superaron los obstáculos como guías en nuestro camino para motivarnos con su apoyo y amor siempre incondicional.

A Nuestros Novios:

Jorge Munguía.

David Chávez.

Por tener la paciencia y comprensión al brindarnos su apoyo incondicional en nuestro trayecto universitario.

A Nuestros Profesores:

Por tener el don de transmitir el pan del conocimiento con todas sus experiencias, paciencia y amor a su profesión, en especial a la Msc. Enriqueta Rodríguez.

AGRADECIMIENTO

Es preciso tener a Dios ante toda meta que nos proponemos y agradecerle primeramente a él por habernos ayudado a ser perseverantes para concluir este trabajo.

Es grato tener la oportunidad de ofrecer un sincero agradecimiento a quienes desinteresadamente nos brindaron su apoyo moral y conocimientos que enriquecieron este estudio investigativo, principalmente a nuestra estimada tutora MSC. Enriqueta Rodríguez, a los expertos: Lic. Wilber y MSC. Zeneyda Quiroz, quienes validaron el trabajo, a los jurados: MSC. Paola, MSC. Elizabeth Urbina, MSC. Iveth y MSC. Jonathan quienes nos brindaron sus recomendaciones para mejorar el trabajo siendo una herramienta necesaria para culminar el trabajo.

OFRECEMOS UNA ESPECIAL GRATITUD

A nuestros padres por motivarnos a seguir adelante y alcanzar nuestra meta. Finalmente agradecemos a quienes definitivamente confiaron en nuestras capacidades y nos demostraron día a día la confianza e interés por apoyarnos en todos los aspectos.

Resumen

Los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en madres con niños menores de 1 año, representa una gran problemática en el país, son muchos los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna como son: factores socio demográficos, laborales, culturales y también influyen las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

Este estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, fue realizado en el Centro de Salud de San Rafael del Sur, con 104 madres con niños menores de 1 año, que abandonaron la lactancia materna que asistan al área de VPCD y la muestra es de 82 madres de las cuales solo 43 madres aceptaron trabajar en el estudio, tipo de muestreo es no probalístico.

Al finalizar el trabajo concluimos que: las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva eran de adolescencia tardía, de secundaria incompleta, las solteras, la del área urbana, las que trabajan temporal, con tiempo laboral de 8 horas, con turnos diurnos y con un salario aproximado de C\$ 2001 a C\$ 6,999, las que tienen pezones planos, sin embargo la mayor parte de las madres refirieron que no han sido orientadas por parte del personal en la promoción de la lactancia.

Recomendamos al Polisal que los docentes continúen apoyando en el área investigativa a todos los estudiantes, brindar una mejor atención por parte de la responsable del CEDOC, a la unidad de salud que ubiquen normas de la promoción de los 11 pasos de lactancia materna en lugares más visibles, al el personal de enfermería que brinden más orientaciones sobre la promoción de la lactancia materna exclusiva.

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVO GENERAL:.....	12
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	13
DISEÑO METOLÓGICO	15
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
MARCO TEÓRICO	34
DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	77
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA:.....	121

INTRODUCCION

En los últimos años hemos visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes, aunque es considerada la mejor forma de alimentación natural exclusiva para el neonato hasta los 6 meses de edad.

La lactancia materna la asociamos muy merecidamente con la epidemiología, porque influye en la reducción de la tasa de morbimortalidad infantil, en los indicadores de salud de enfermedades infecciosas, y por otro lado no menos importante, mejora el desarrollo cognitivo.

En el 2010 según la Dra. María Jesús Conde representante de Nicaragua del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declaró que el 30% de las mujeres deciden dar lactancia materna, lo cual indica que el 70% no está dando de lactar en Nicaragua. Aunque la lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. Las malas prácticas de alimentación infantil en consecuencias son uno de los grandes problemas del mundo y un serio obstáculo para el desarrollo social y económico de la familia, la sociedad y el país.

Según Helzing (2001) menciona que la insuficiente información y orientación que reciben las madres por parte del personal de salud durante su gestación, es lo que no permite lograr un óptimo amamantamiento desde el momento del nacimiento, por lo que se considera que la adecuada información y orientación sobre lactancia

materna es un factor importante que incide en la decisión de la madre en cuanto a la lactación.

La leche justamente es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Las malas prácticas de alimentación infantil y sus consecuencias son uno de los grandes problemas del mundo y un serio obstáculo para el desarrollo social y económico.

Por tal razón se decidió realizar un estudio sobre los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna, niños menores de un año hijos de madres adolescentes del Centro de Salud San Rafael del Sur.

Se visitó el Centro de Salud San Rafael del Sur con el propósito de investigar a través de encuesta dirigida al personal de enfermería y a las madres adolescentes para analizar cuáles de los factores son los que influyen en el abandono de la lactancia materna. Con el estudio se pretende brindar una propuesta educativa para obtener como resultado un mejor cumplimiento sobre la promoción de la lactancia materna y así lograr que se disminuya el abandono de la lactancia materna en niños menores de un año hijos de madres adolescentes.

ANTECEDENTES

En el 2008 se realizó un estudio sobre el tiempo de duración y los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna a 158 madres de niños menores de un año, nacidos de enero a diciembre 2008, la Habana Cuba, se obtuvo información acerca del tiempo de utilización de la lactancia materna, en el 55.7% de las madres la mantuvo por 6 meses o más y el 44.3% lo hizo por menos de 6 meses, lo que indica el predominio de los que se alimentan con el seno materno. Al relacionar la edad materna se identificó que el mayor porcentaje que daba lactancia eran las comprendidas entre 20 – 29 años (62.6%), y las de 30 – 34 (19.0%), mientras que las menores de 20 (9.5%) y las mayores de 35 años (8.9%) abandonan precozmente.

En el 2009 en el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por UNICEF (Fondo de las Naciones para la Infancia), permite reconocer la ausencia de cifras de estudios acerca del abandono de la lactancia materna los cuales no son declaradas por la mayoría de los países americanos y europeos.

Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), y la Unicef señala que en 1999 la tendencia de la lactancia materna en el país era de un 39%, lo cual indica que el 61% no da de lactar; en el 2001 la cifra de la lactancia aumentó a un 31%; en el 2006 se notó un leve declinaje del 30.6% y para el 2008 tuvo un aumento del 32%, más que los años anteriores manteniéndose esta cifra hasta el 2009.

En el año 2012 el Dr. Rodezno, especialista en salud de fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF) señaló que la tasa de lactancia materna en Nicaragua es de tan solo el 30.5% cuando el promedio es del 39% en los países en desarrollo, lo cual significa que un 70% de las madres Nicaragüenses no dan de lactar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, se observa que el porcentaje de madres que lactan declina inexorablemente. Por este motivo en la mayoría de los países se establecen programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en lo adelante UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño. Actualmente la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que se prolongue hasta los dos años o más acompañada de alimentos complementarios. Cuando se incorporan dichos alimentos, la madre debe amamantar primero a su bebé y luego ofrecérselos en pequeñas cantidades. Los alimentos complementarios deben ser ricos en micronutrientes, especialmente hierro, y deben contener muchas proteínas y calorías.

Este estudio sugiere que los factores maternos en relación a la lactancia materna, como malos conocimientos y prejuicios sobre la misma, falta de experiencia en su práctica y el tiempo planeado de su duración, menor o igual a tres meses, además de la carencia de facilidades en el trabajo para este tipo de alimentación, se asociaron significativamente con el abandono temprano de la misma en madres trabajadoras de esta zona del país.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, así como el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna, las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país, según Dr. Rafael Amador Rodezno un 70% de las madres Nicaragüenses no dan de lactar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

Muchos estudios de investigación refieren que los niños alimentados con la leche materna presentan menos diarreas e infecciones respiratorias y otitis media, además del beneficio psicológico que representa el hecho de amamantar la cual favorece el vínculo materno y el apego del niño a su madre.

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, puede traducir problemas con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias tales como:

Personales: El no brindar lactancia materna no refuerza los lazos afectivos en la familia, predisponiendo el maltrato infantil y a nuevos embarazos, afecta económicamente por el gasto en leche artificial, biberones, envases, etc. Aumentando la mortalidad infantil.

Sociales: el hecho de no dar lactancia materna aumenta la mortalidad infantil, porque los bebés no amamantados precisan más consultas por enfermedad, más medicamentos y hospitalizaciones. El costo de atención médica para el estado es mayor y aumenta el consumo de agua y energía.

Sanitario: El no brindar lactancia materna retarda el desprendimiento de la placenta aumentando el riesgo de hemorragias postparto y anemia. Además evita la madurez celular y por lo tanto aumenta la incidencia de cáncer mamario, evita la pérdida de peso que se ha ido acumulando durante la gestación, si la madre no amamanta a su hijo durante el período postparto, la concentración de prolactina se reduce

rápidamente y el ciclo normal de producción de hormonas ováricas se reanuda, con lo que aumenta la posibilidad de embarazo.

También si no se amamanta al bebé se pierden las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros seis meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los dos años y medio.

Se eligió el tema factores del abandono de la lactancia materna en niños menores de un año hijos de madres adolescentes del centro de salud San Rafael Del Sur II semestre 2014, ya que es una problemática que cada día va incrementando en el municipio y considera que también a nivel nacional, este centro de salud no cuenta con una estadística del porcentaje de las madres que dan la lactancia materna exclusiva ni de las que abandonan la lactancia materna, existen diferentes causas por las cuales abandonan la lactancia materna como son: factores sociodemográficos, factores culturales, factores laborales y falta de intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

La realización de este estudio favoreció la obtención de datos actuales, del porcentaje estimado de cuantas madres adolescentes abandonan la lactancia materna los cuales se podrán utilizar de referencia en el Centro de Salud, para tomar decisiones que conlleven a la solución del problema, esto beneficiará a las madres que asisten a las consultas ya que el personal de salud, brindará una mejor atención de calidad y calidez sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con niños menores de una año, representa una gran problemática en el país, son muchas los factores que influyen en que la madre decide abandonar la lactancia materna como son: factores socio demográficos, factores laborales, factores culturales y también influyen las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

En el año 2012 el Dr. Rodezno, refiere que un 70% de las madres Nicaragüenses no dan de lactar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, este porcentaje nos revela que el abandono de la lactancia materna exclusiva asciende cada día más, afectando a la niñez en su estado inmunológico, nutricional y desarrollo psicomotor, es por eso que se debe promover la lactancia materna exclusiva, ya que se considera la mejor y la más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de vida.

El niño/a alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños/as, dentro de los beneficios se encuentra la protección frente a infecciones y atopias. Debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas, es tan solo de sentido común de fomentar la lactancia materna para lograr un mayor número de niños/as gocen de este privilegio que nos ofrece la madre naturaleza.

En consecuencia la leche materna es sin duda la más adecuada y es especie específica, alimentar con otra leche diferente de la madre es alimentarlos con sucedáneos de la leche materna que a pesar de los diseños sofisticados y de sus precios elevado, estén muy lejos de ofrecer todas las ventajas de la leche materna.

Por las razones antes mencionadas se decidió realizar la investigación sobre los factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año hijos de madres adolescentes del Centro de Salud San Rafael del Sur, II semestre 2014.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar los factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año, hijos de madres adolescentes del Centro de Salud San Rafael del sur, II semestre 2014.

Objetivos específicos:

Identificar factores sociodemográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Describir los factores laborales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Analizar los factores culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Valorar las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores laborales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna?

DISEÑO METOLÓGICO

1) Tipo de estudio

El estudio tiene por objetivo analizar los factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año, hijos de madres adolescentes del centro de salud San Rafael del sur, II semestre 2014.

Se trata de un estudio:

Descriptivo: Está dirigido a determinar “cómo es” o “como esta” la situación de la variable que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno¹.

Cuantitativo: Porque utilizó la recolección y el análisis de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecida, confía en la medición numérica para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, utiliza la estadística y da resultados exactos, al cuantificar la información se garantiza los resultados de la muestra de la población de interés y estableciendo relaciones y comparaciones entre los distintos datos recolectados

Prospectivo: Porque la información se registra de cómo va ocurriendo los hechos. Así pudimos identificar los factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año, hijos de madres adolescentes del centro de salud San Rafael del sur, II semestre 2014.²

¹Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

²Sequeira V. Msc. (2004). *Investigar es fácil*, volumen I, editorial universitaria UNAN, Managua- Nicaragua.

Corte transversal: Estudia las variables simultáneamente en determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo³, el trabajo se realizó en el periodo de II semestre.

Área de estudio: El estudio se realizó en el centro de salud San Rafael Del Sur que se encuentra ubicado del km 45, 1 km al sur. Que cuenta con un personal altamente calificado las cuales se dividen en 12 enfermeras Licenciadas, 5 enfermeras profesionales, 9 auxiliares, 1 ginecóloga, 1 nutricionista, 2 odontóloga, 2 bioanalistas, 2 flebotomistas, 3 farmacéuticos, 4 responsable de estadística, 8 médicos generales.

Universo: Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo⁴.

El estudio tiene dos tipos de universo una del personal de Salud y otra de las madres adolescentes.

El universo del personal de Salud que son un total de 2 Enfermeras que atienden a las madres adolescentes con niños menores de un año, que abandonaron la lactancia materna que asistan al área de VPCD, II semestre 2014.

El universo que son las 104 madres adolescentes con niños menores de un año, que abandonaron la lactancia materna que asistan al área de VPCD, en el área de estadísticas según expediente actual, II semestre 2014

Muestra: Es una parte o subconjunto del universo, se compone de los individuos y objetos seleccionados del universo.

El estudio tiene dos tipos de muestras una del personal de Salud y otra de las madres adolescentes.

³Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

⁴Bernal C. (2006) *Metodología de la investigación*. 4^o edición editorial limusa I S. A, grupo noriega de editores Balderas 95, México

La muestra del personal de Salud estuvo constituida por 2 Enfermeras que atienden a las madres adolescentes con niños menores de un año, que abandonaron la lactancia materna que asistan al área de VPCD, II semestre 2014.

Procedimiento de cálculo del tamaño de la muestra:

$$“n” = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Siendo:

n	Tamaño muestral
N	tamaño de la población, número total de historia
Z	1,96 Es el nivel de confianza del 95%
P Y Q	Son probabilidades complementarias de 0.5 C/U
"e"	Es el error de estimación aceptable para encuesta entre 1% y 10%

La muestra fue constituida por 82 madres adolescentes con niños menores de un año, que abandonaron la lactancia materna que asistieron al programa de VPCD, II semestre 2014. Con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% Sin embargo solo 43 madres aceptaron participar en el estudio, por lo tanto se trabajó con este dato.

Tipo de muestreo: Es de tipo no probabilístico ya que el investigador define los criterios o condiciones que deben de cumplir elemento para que sea parte de la muestra⁵. El tipo de muestreo del estudio fue por conveniencia, se trabajó con datos estadísticos de madres que asisten con niños menores de un año al programa VPCD, del Centro de Salud San Rafael del sur, II semestre 2014. También es por

⁵Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

conveniencia porque solo se seleccionaron a las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de inclusión del personal de Enfermería:

- Que este ubicada en el servicio de VPCD del centro de salud San Rafael Del Sur.
- Que atienda a madres adolescentes con niños menores de un año que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Que acepten a participar en el estudio.

Criterios de inclusión de las madres adolescentes:

- Mujeres que asistan con hijos menores de 1 año al VPCD del centro de salud San Rafael Del Sur.
- Madres adolescentes con niños menores de un año que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Que acepten a participar en el estudio.

Técnicas de recolección de la información

Técnicas: Es un conjunto de reglas y procedimientos que le permita al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. Partiendo de que el método orienta la técnica, pueden coexistir distintas técnicas tradicionales como entrevista, la observación y cuestionarios, así como las técnicas cualitativas como son las entrevistas grupales y las historias de vida.⁶

Encuesta: Es un método de recogida de datos por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtienen en forma escrita u oral, es decir, es un método que estudia determinado hechos o fenómenos por medio de lo que los sujetos expresan sobre

⁶Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

ellos. En la encuesta se obtiene información tomando como fuente las opiniones, pensamiento y característica individuales del sujeto⁷

La encuesta fue dirigida a las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva, con el propósito conocer cuáles fueron los factores que influyeron en el abandono de la lactancia materna. Y al personal de enfermería para saber si cumplen con la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Instrumentos de recolección de la información:

Instrumentos: Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información entre estos se encuentra formularios pruebas psicológicas, escalas de opiniones partiendo de que el método orienta la técnica. Nuestros instrumentos fueron la guía de encuesta y la revisión documental.⁸

Guía de Encuesta: Fue dirigida a las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna en el área de VPCD del centro de Salud De San Rafael Del Sur, diseñadas con una redacción adecuada para las pacientes y con el objetivo de que comprendan el contenido de estas y que den respuestas apropiadas que nos faciliten saber cuáles fueron los factores que influyeron en el abandono de la lactancia materna. Con un total de 32 preguntas cerradas.

⁷Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

⁸Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

Guía de Encuesta: Fue dirigida al personal de salud que labora en el centro de salud San Rafael Del Sur en el área de VPCD, en la redacción se emplearon preguntas objetivas que llevan un orden lógico y que se expresan de manera clara, completa y sencilla, con el objetivo de identificar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Con un total de 23 preguntas cerradas.

Prueba de campo y validación de los instrumentos

Antes de aplicar los instrumentos debe de realizarse una prueba de campo, con el fin de determinar su calidad, saber si las preguntas se encuentran redactadas de manera clara, si la cantidad de preguntas es la adecuada, la secuencia, ordenamiento y calidad de las instrucciones.

Las opiniones de expertos: Para asegurar las dimensiones medidas por el instrumento, sean representativas del universo.

La prueba de campo o pilotaje: Consiste en entregar los instrumentos a las pacientes de otro servicio con las mismas características de la muestra para que valoren la forma y comprensión de los instrumentos.

La validación consiste en entregar los instrumentos para que den sus puntos de vistas y la debida aprobación, para que los instrumentos estén bien redactados y listos para ser aplicados. La cual se le entrego a dos experto el cual nos dieron sus puntos de vista para ser aplicados. Los cuales nos sugirieron cambiar las guías de entrevista por guías de encuestas, mejorar la redacción de preguntas y ordenarlos conforme a los objetivos.

Métodos de recolección de la información.

Guía de Encuesta a madres adolescentes: Se realizó en el Centro de Salud de San Rafael del Sur, a las madres adolescentes con niños menores de un año que

hayan abandonado la lactancia materna en el área de VPCD, en turnos diurnos en un periodo de 3 semanas.

Guía de Encuesta personal de enfermería: Se realizó en el Centro de Salud de San Rafael del Sur, al personal de enfermería que atiende el área de VPCD, en turnos vespertino en un periodo de 1 día.

Triangulación: Es la combinación de métodos, fuentes de investigadores y teorías para mejorar los diseños, hecho de utilizar diferentes métodos de recolección de la información se le denomina triangulación de datos⁹, en el estudio se trianguló la variable: Intervenciones de enfermería utilizando el instrumento de la guía de encuesta de la madre adolescente y la guía de encuesta del personal de enfermería.

Procesamiento de la información:

Una vez recolectada la información la procesamos mediante el uso del programa Excel, donde se realizaron los cuadros y gráficos de la información obtenida.

Presentación de la información:

La presentación de la información la realizamos por medio de las tablas estadísticas simples y asociadas, gráfico de barras y pastales, los cuales realizamos con el programa de Excel, presentando todas las variables de nuestro estudio.

Consentimiento informado.

El consentimiento informado es un permiso que se obtiene para realizar un estudio, este es necesario antes de realizar o incorporar a alguien para un estudio de investigación.

⁹Piura J. Mayo (2000) *Introducción a la Metodología de la investigación científica*, 4° edición Managua, Nicaragua, editorial centro de investigación de estudios de la salud CIES- UNAN-MANAGUA.

Consentimiento Institucional: Se realizó una carta dirigida al director y a la jefa de enfermería del centro de salud de San Rafael Del Sur, en el cual solicitamos su apoyo y consentimiento que permitieron realizar el estudio.

Consentimiento I Unidad de análisis: Se realizó una carta dirigida a las madres adolescentes que hayan abandonado la lactancia materna y a los recursos de enfermería que las atienden para obtener la información que nos fue útil para el desarrollo de nuestra investigación.

Variables en estudio.

- Factores sociodemográficos.
- Factores laborales.
- Factores culturales.
- Intervenciones de enfermería.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Sub variable	Indicadores	Criterio	Técnica
1. Factores sociodemográficos relacionados con el abandono de la lactancia materna	Nivel social	Edad	Adolescencia temprana 10 - 13 años. Adolescencia intermedia 14 - 16 años. Adolescencia tardía 17 - 19 años	Encuesta a madres adolescentes
		Escolaridad	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad Incompleta Universidad Completa Alfabetizada Otros	
		Estado civil	Soltera Acompañada estable Acompañada inestable Casada estable Casada inestable Viuda	
	Nivel demográfico	Procedencia	urbana \ rural	Encuesta a madres adolescentes

Operacionalización de variable

Variables	Sub variable	Indicadores	Criterio	Técnica
2. Factores laborales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Lugar de trabajo	Empresa privada. Empresa pública Temporal o permanente. Ama de casa.	Sí - No	Encuesta a madres adolescentes
	Horas laborales de las madres que trabajan	Tiempo de permanencia en su trabajo	5Hrs 8Hrs 10Hrs 12Hrs Más de 12Hrs	
	Turno laborales	Diurno Nocturno	Sí - No	
	Salario	Menor de 2,000 córdobas. De 2,001 a 6,999 córdobas. Mayor de 7,000 córdobas.	Sí - No	

Operacionalización de variable

Variables	Sub variable	Indicadores	Criterio	Técnica
3. Factores culturales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Mitos y creencia que influyen en el abandono de la lactancia materna.	Tengo pechos pequeños	Verdadero- falso	Encuesta a madres adolescentes
		Se me van a caer los pechos	Verdadero- falso	
		Tengo pezones planos	Verdadero- falso	
		No tengo suficiente leche	Verdadero- falso	
		Enfermedad de la madre	Verdadero- falso	

Operacionalización de variable

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Valor	Técnica
4. Intervención de enfermería para la promoción de los once pasos para una lactancia materna	1. Normas en lugares visibles	¿Ha observado la existencia de las normas en lugares visibles de la unidad para que tengan conocimiento de ellas el personal y los usuarios?	Emergencia Estadística Farmacia Sala de espera Consultorios de VPCD	Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería.
	2- Capacitar a todo el personal del centro de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.	¿Ha recibido capacitación acerca de la lactancia materna?		Si- No	
		¿Cuánto duro la capacitación?	Menos de 20 min Más de 20 min		Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería.
		¿Usaron medios audios visuales en la capacitación?		Si- No	
		¿Qué tipo medios utilizados?	Papelógrafo Diapositivas Videos	Si-NO	
Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Valor	Técnica

	3- Beneficios que ofrecen la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.	Beneficios en la madre:	Permite la involución uterina. Evita las hemorragias post parto. Prevención del cáncer de mama. Pérdida de peso Espaciamiento de nuevos embarazos.	Si-No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería.
Intervención de enfermería para la promoción de los once pasos para una lactancia materna.	3-Beneficios que ofrecen la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.	Beneficio para el bebé:	Se adapta a las necesidades digestivas. Le sirve de nutrición y protección. Disminuye las enfermedades crónicas de la infancia. Desarrollo coeficiente intelectual. Reduce el riesgo de obesidad Infantil.	Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería.
		Beneficio Psicológico para la madre y bebé:	Permite y brinda una relación estrecha entre la madre y el niño. Beneficia psicológicamente por medio del vínculo afectivo que crea entre ella y su hijo. Menor incidencia de depresión posparto. Los bebés desarrollan una personalidad segura e independiente. Da consuelo al bebé, en cualquier momento.	Si - No	

		<p>Beneficio para la familia:</p> <p>Refuerza los lazos afectivos en la familia.</p> <p>Promueve el cuidado de los hijos previene el maltrato infantil.</p> <p>Retrasa los nuevos embarazos.</p> <p>Obtiene ventajas económicas.</p>	Si – No	
		<p>Beneficio para la sociedad:</p> <p>Disminuye mortalidad infantil.</p> <p>Contribuye a tener una población activa más productiva.</p> <p>Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones.</p> <p>El costo de atención médica para el estado es menor.</p> <p>Supone un beneficio para las empresas.</p> <p>La lactancia materna beneficia al medio ambiente.</p> <p>Evita un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía.</p>	Si – No	

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Valor	Técnica
Intervención de enfermería para la promoción de los once pasos para una lactancia materna.	4-Estimulación a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora siguiente al parto.	¿Brindó usted información y fomentó el apego precoz?		Si- No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería.
		¿Brindó usted información sobre las ventajas del apego precoz para la madre y el bebé?	<p>Favorece el vínculo madre e hijo</p> <p>Previene el maltrato infantil</p> <p>Tiene efectos positivos en el desarrollo psicológico, social e intelectual de los niños.</p> <p>Favorece el inicio precoz y duración prolongada de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Influye positivamente sobre variables fisiológicas adaptativas del recién nacido.</p> <p>Adaptación al medio ambiente.</p> <p>Reconocimiento mutuo.</p> <p>Sentimiento de ternura y necesidad de protección a su recién nacido.</p> <p>Mantiene adecuadamente su temperatura,</p> <p>Aumento de peso del bebé.</p> <p>La madre ganara mayor confianza y será más fácil hacerse responsable de su hijo o hija mientras inicie el contacto.</p>	Si- No	

5-Enseñan a las madres como amamantar y como mantener la lactancia natural, aun cuando deban separarse de sus hijas e hijos	¿Brindó orientación sobre las posiciones del amamantamiento?	a) Posición estirado b) Posición de rugby c) Posición caballito d) Posición estirado e) Posición boca arriba	Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
	¿Brindó orientación sobre las alternativas para mantener la lactancia cuando la madre no esté en casa?	La técnica para extraer manualmente la leche materna. El almacenamiento de la leche materna. Elaboración de un banco de leche Conservación y transporte. Elaboración de un horario de amamantamiento. Inversión de los horarios de amamantamiento.	Si – No	
	¿Le explicó las formas correctas de administrar la leche materna al bebé utilizando objetos?	Tazas vasos Cucharas.	Si – No	

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Valor	Técnica
Intervención de enfermería para la promoción de los once pasos para una lactancia materna.	6-Promueven el no dar a los recién nacidos más que leche materna, ni otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado	¿Brindó usted información sobre desventajas de la alimentación pre lácteo y suplementos?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
	7-Promueven el alojamiento conjunto madre-hija-hijo.	¿Fomentó el alojamiento conjunto?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
		¿Le orientó las ventajas del alojamiento conjunto para la madre y el bebé?	<p>Las madres que se quedan con sus bebés producen más leche.</p> <p>Él bebé llora menos y pasa más tiempo dormidito y tranquilo.</p> <p>Los bebés que se alojan en conjunto con su mama tienden a consumir más leche materna y por lo tanto ganan más peso por día.</p> <p>Permite que el padre se involucre en el post parto.</p> <p>Él bebé permanece con su mama en la</p>	Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería

		habitación las 24 horas del día.		
8-Fomentan la lactancia materna a libre demanda.	¿Brindó orientación que la lactancia materna es a libre demanda?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
9-No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.	¿Conoce sobre las consecuencias del uso de las tetinas o chupetes artificiales?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
10-Promueven la creación y establecimientos de grupos de apoyo de la lactancia materna.	¿Brindó orientación acerca de los grupos de apoyo de la lactancia?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
11-Eradican la práctica de distribución gratuita e indiscriminada de los mal llamados sucedáneos de la leche materna.	¿Conoce usted la ley internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?		Si – No	Encuesta a madres adolescentes y personal de enfermería
	¿Coloca usted medios visuales que indiquen no utilizar sucedáneos de la leche?		Si – No	
	¿Conoce las consecuencias de la utilización de los sucedáneos de la leche?		Si – No	

MARCO TEÓRICO

Lactancia Materna

Lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

En concreto, podemos determinar que existen dos tipos claros de lactancia materna. Así, por un lado, está la lactancia materna exclusiva que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas.

Por otro lado, nos encontramos con la llamada lactancia materna predominante. En este caso concreto, el principal alimento que ingiere el bebé es el de la citada leche que procede de su nodriza o de su madre. Sin embargo, también toma jarabes, vitaminas o diverso tipo de líquidos tales como zumos, agua o incluso infusiones.¹⁰

La OMS agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los 2 años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. Se han registrado casos donde la lactancia materna se mantuvo hasta los nueve años de edad¹¹.

Diversos estudios han demostrado, a partir del año, que la leche materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes, lo que permite complementar

¹⁰ Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10, México.

¹¹ Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

una dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad. Muchos son los beneficios que trae consigo la lactancia materna para el bebé, de ahí que, salvo excepciones, se apueste de manera contundente porque la progenitora alimente a aquel de esa manera. En este sentido, entre las principales ventajas se encuentra el que dicha leche es rica en hierro, cuenta con la composición ideal para la criatura, el pequeño que se alimenta con aquella sufre menos estreñimiento y además la puede digerir muy bien.

Y todo ello sin olvidar tampoco que además con la ingesta de dicha leche materna protege al bebé de cuestiones tales como la muerte súbita, de infecciones de diversa índole ya que aquella es rica en las defensas llamadas inmunoglobulinas y de enfermedades futuras. Entre estas últimas habría que destacar la diabetes, el asma, la obesidad, la alergia o la arterioesclerosis.

Asimismo entre los beneficios que aporta este tipo de lactancia se encuentran los que van en favor de la madre como es el caso de que se la protege de la osteoporosis o de que se fortalece el vínculo con su hijo. Por otra parte, la lactancia materna puede continuarse aún durante un nuevo embarazo, sin que exista ningún riesgo para el feto. Si la madre lo desea, puede amamantar a sus dos hijos de edades diferentes de forma simultánea. Esta situación es conocida como lactancia en tándem.¹²

¹²Organización Mundial de la Salud (1998), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

I.FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RALACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

1.1. Definición de sociedad: Es un conjunto de personas que se relacionan organizadamente y que pertenecen a un lugar determinado o tienen característica en común y que comparten una misma cultura y civilización en un espacio o tiempo determinado.

1.1.2 Definición de demografía: Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas, de su dimensión, estructura, evolución y características generales. La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición.

1.2. Factores sociodemográficos

1.2.1 Edad: Es cantidad de años que un ser vivo tiene desde su nacimiento, etapa de la vida de las personas. Las edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez.

La edad aparece como un factor que condiciona la discontinuidad de la lactancia materna. Esto se debe fundamentalmente a que en el grupo de mujeres que abandonan la lactancia la mayoría son mujeres adolescentes ya que carecen de conocimientos de los beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva, con una buena consejería y apoyo estas madres adolescentes no tendrá que recurrir a los sucedáneos. Otro aspecto que influye en el abandono de la lactancia materna

es la inestabilidad emocional e inmadurez en donde un grupo de amigos es más importante.¹³

Este periodo gusta de ir a fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un niño se ve frustrado, pues él bebe necesita de cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre. A medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol materno y aumentan las probabilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. Además muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para no amamantarlo, cuidarlo, educarlo y de no brindarle amor a su hijo.

1.2.2. La adolescencia temprana (de los 10 a los 13 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el que se extiende entre los 10 y los 13 años de edad. Es en esta etapa en la que por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

¹³Carreter f. (2003). *Diccionario básico Anaya*, Primera edición, Madrid

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

1.2.3 La adolescencia intermedia (de los 14 a 16)

Predominan los cambios psíquicos (14 a 16 años). Es una edad en la que se aprende la intimidad, se aumenta la introspección y se desarrolla el pensamiento

reflexivo. Se diferencia la personalidad se elige de entre distintas formas de ser, se busca la autonomía personal. Se afirma la personalidad y aparecen también conductas ambivalentes: entre ser independientes y dependientes, entre conformarse y rebelarse, entre abrirse o retraerse. Cuando la inseguridad es predominante puede aparecer una rebeldía agresiva.

El pensamiento reflexivo (etapa de las operaciones formales), consiste en pensar por sí mismo y sobre el propio pensamiento, o sobre sí mismo. Tienen sus propios criterios y pueden poner en duda los argumentos de autoridad. Piensan en lo posible: es posible aquello que se admite en lo real (piensa en adulto), es real lo que yo veo posible (piensa el adolescente). Es una inteligencia abstracta pero vital, que guía su comportamiento práctico. Pero al ser un pensamiento en desarrollo, suelen aparecer conductas poco racionales, dogmáticas, emocionales, con poco control, o con excesivo control.

La vida moral se hace individual, porque las normas se comprenden como valores que hay que integrar, y es el propio adolescente quien va a elegir, y quien tiene que mantener un sentido del deber. La presión externa no puede ser el motivo de su comportamiento, sino sus propias decisiones. Los valores se integran en su vida y son valores elegidos, se concretan en la vida diaria.

Es una etapa de sentimientos, que son de afecto, ternura, alegría, amistad, amor, y otros de tipo trascendente, como la estética, la moral o la religión. Los sentimientos negativos son los agresivos o los de inhibición. Surgen dificultades emocionales, porque necesitan forjar su identidad, necesitan afecto y realización de sus potencialidades, y porque necesitan independencia, al mismo tiempo que ampliar sus relaciones sociales. Surgen las relaciones de amistad y de amor, por una parte se dan las idealizaciones del otro y por otra se dan las pertenencias.

En la amistad o el amor buscan encontrarse a sí mismos, mejorarse y probar sus sentimientos. Los sentimientos de confianza y simpatía son muy importantes, junto con la lealtad, el apoyo mutuo, la pertenencia. Es el principio de relaciones más

desinteresadas, en las que se comprende mejor a los demás. Necesitan una respuesta educativa de padres y profesores basada en el refuerzo del buen comportamiento, el respeto y una confianza en que van a terminar bien esta etapa.

1.2.4 La adolescencia tardía (de los 17 a 19)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 17 y los 19 años de edad. Para entonces ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos.

Durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

1.3 Escolaridad: Es periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada comprende la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles académicos. Varios autores en sus trabajos investigativos plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales.¹⁴

Se considera que el nivel de escolaridad es una ventaja para elevar el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, las mujeres con mayor nivel académico son las que menos abandonan la lactancia materna exclusiva, considerando sus beneficios. Aunque por otra parte se conoce que algunas madres abandonan la lactancia materna exclusiva por el tiempo que dedican a sus estudios.

La escolaridad o grado de instrucción de la madre es importante tomarlo en cuenta cuando se le está educando sobre la lactancia, porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema: "una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender". (De ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo.

¹⁴Carreter f. (2003). *Diccionario básico Anaya*, Primera edición, Madrid

1.4 Estado civil: Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

La madre soltera está obligada a trabajar, su jornada de trabajo debe de cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo y además el costo de la atención del niño durante su trabajo todos estos factores influye a no brindarle la lactancia materna a su hijo/a.

1.5 Procedencia: Del latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona, refiere a aquello con conformidad a la moral, el derecho o la razón la procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales.¹⁵

Según Monografias.com factores sociodemográficos que interfieren con el abandono de la lactancia materna (2009), la lejanía de la mujeres es un factor a asistir a los programas de beneficios de la lactancia materna, además las mujeres que no están dando pecho materno a sus hijos son aquellas de la ciudad que por estética no brindan el pecho materno sabiendo los beneficios tanto para ellas como para él bebe.

¹⁵Carreter f. (2003). *Diccionario básico Anaya*, Primera edición, Madrid

II. FACTORES LABORALES RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

2.1 Definición de factor laboral: Son los elementos que intervienen frecuentemente en distintos grupos de madres trabajadoras, y de acuerdo al tipo de trabajo que tenga la madre va a determinar la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Entre estos pueden mencionar el tipo de ocupación, ubicación del centro de labores, condición laboral como trabajadora, duración de la jornada de trabajo y las facilidades dadas para la lactancia materna exclusiva, que en conjunto van a intervenir en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.¹⁶

2.2. Tipo de condición de laboral

2.2.1 Lugar de trabajo: Puesto de trabajo se define como el lugar o área ocupado por una persona dentro de una organización, empresa o entidad donde se desarrollan una serie de actividades las cuales satisfacen expectativas, que tienen como objetivo, garantizar productos, servicios y bienes en un marco social. Esto propicia una relación de contrato donde se beneficia la organización y la persona que pertenece a ella, de hecho, para un óptimo resultado se hace necesario la correcta utilización de las herramientas a la disposición así se satisfacen la demandas de la empresa al seleccionar el perfil indicado.

Surge de la necesidad de satisfacer requerimientos psicológicos, económicos y sociales, haciendo uso de los recursos, objetos, implementos, conocimientos y habilidades, así mismo, están responsabilidades y compromisos para un bien común.

Donde las actividades, funciones y tareas, garantizan como se articula un espacio temporal de acuerdo a las condiciones del perfil exigido donde la finalidad que se

¹⁶Ministerio del trabajo. (2012). *Derechos de las mujeres trabajadoras*. Managua-Nicaragua.

persigue es la calidad en los procesos de la estructura, la estrategia, la gestión, la administración y la productividad, lo cual, sienta un precedente que no se altera por tramites que complican y hacen más lento el trabajo a realizar.

El puesto de trabajo no es estático, cambia con el tiempo al perseguir un mejor resultado, podemos decir que no toda actividad es considerada puesto de trabajo, pues hay requisitos como son: una institución organizada, un orden jerárquico, un contrato, un salario fijo y una serie de compromisos adquiridos, dentro de una estructura formal y legal. De no cumplir con lo mencionado anteriormente se hablaría solo de un trabajador independiente que maneja su propio tiempo y carece de un sueldo fijo siendo así diferente a una persona que desempeña una labor en una empresa donde cumple un horario, y recibe a cambio sus prestaciones.

2.2.2 Horas laborales: Artículo 49.-Se entiende por jornada de trabajo el tiempo durante el cual el trabajador se encuentra a disposición del empleador, cumpliendo sus obligaciones laborales. Se considera que el trabajador se encuentra a disposición del empleador desde el momento en que llega al lugar donde debe efectuar su trabajo, o donde recibe órdenes o instrucciones respecto al trabajo que se ha de efectuar en la jornada de cada día, hasta que pueda disponer libremente de su tiempo y de su actividad.

Está regulado en el Permiso de derecho de regulación de la lactancia que viene legislado en el Estatuto de los Trabajadores y en la Ley 39/1999 de 5 noviembre, que promueve la conciliación de la vida familiar y laboral.

Puede dividirse en dos fracciones de media hora o cambiarse por una reducción de jornada de media hora a la entrada o a la salida.

Existe la posibilidad de acumular las horas de lactancia en jornadas completas si el convenio colectivo o el empresario lo permiten. Aunque esto se regula con exactitud en el convenio, lo habitual es que el permiso de lactancia se pueda cambiar por 15 días que se suman a la baja maternal.

Si el bebé toma pecho y el puesto de trabajo hace peligrar la salud de la mujer y su hijo y no hay posibilidad de ofrecerle otro puesto, el contrato se puede suspender hasta que el bebé cumpla 9 meses.

La madre cobra el 100 por 100 de su base reguladora (igual que en la baja maternal).¹⁷

2.3 Turnos laborales

2.3.1 Diurno: “Artículo 161.La duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana

a) El empleador y el trabajador pueden acordar temporal o indefinidamente la organización de turnos de trabajo sucesivos, que permitan operar a la empresa o secciones de la misma sin solución de continuidad durante todos los días de la semana, siempre y cuando el respectivo turno no exceda de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) a la semana.

En este caso no habrá lugar al recargo nocturno ni al previsto para el trabajo dominical o festivo, pero el trabajador devengará el salario correspondiente a la jornada ordinaria de trabajo, respetando siempre el mínimo legal o convencional y tendrá derecho a un día de descanso remunerado.

b) El empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda

¹⁷Ministerio del trabajo. (2012). *Derechos de las mujeres trabajadoras*. Managua-Nicaragua.

el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 Pm¹⁸

2.3.2 Nocturno: La cumplida entre las 7:00 p.m. y las 5:00 a.m. Toda forma de organización del trabajo en equipo por la que los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, y que podrá ser continuo o discontinuo, implicando para los trabajadores la necesidad de realizar un trabajo en distintas horas a lo largo de un periodo dado de días o semanas.

2.3.3 Salario: El salario también llamado sueldo, es la suma de dinero y otros pagos en especie que recibe de forma periódica un trabajador de su empleador por un tiempo de trabajo determinado o por la realización de una tarea específica o fabricación de un producto determinado. El pago puede ser mensual, semanal o diario en cuyo caso recibe el nombre de jornal, del término jornada.

A) El salario mínimo es la remuneración mínima establecida legalmente en un país o territorio para cada periodo laboral (hora, día o mes), que los empleadores deben pagar a sus trabajadores por sus labores. Fue establecido por primera vez en Australia y Nueva Zelanda en el siglo XIX.

B) El salario máximo o retribución máxima, en relación con el salario y el salario mínimo, es la retribución máxima legal que puede recibir un trabajador por cuenta ajena y en su caso un representante político, un miembro de un gobierno, un inversor, un directivo o ejecutivo empresarial, un financiero e incluso un empresario. En algunas legislaciones se establece el límite o tope salarial para cotizar en los sistemas públicos de seguridad social (desempleo, pensiones).

En los últimos años, con la aparición de la Gran Recesión han surgido reivindicaciones de un límite salarial, salario máximo, o retribución máxima que

¹⁸<http://www.comfama.com/>

realizan economistas, sindicatos, partidos políticos de izquierda e incluso desde proyectos económicos como la Economía del bien común. La cuantía del salario mínimo se utiliza para establecer el salario máximo.

Los Derechos económicos se consideran Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 establece en su artículo 7 que los trabajadores tendrán:

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativa y satisfactoria que le aseguren en especial:

Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:

Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual.

Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto.

III. FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

3.1 Mitos y creencia que influyen en el abandono de la lactancia materna.

3.1.1 Mi pecho es pequeño: Falso. No se tiene más o menos leche en función del tamaño del pecho. El tamaño lo define la grasa, no los conductos que fabrican leche. De hecho, el pecho produce tanta leche como el niño necesita. Para asegurar la producción basta con encontrar la postura correcta, y que el bebé haga tomas frecuentes

3.1.2 Se me van a caer los pechos: Nuestros pechos experimentan muchos cambios durante el embarazo y la lactancia, pero no debemos olvidar que están compuestos de ligamentos, grasa y tejidos. Independientemente si se va a dar el pecho o no al bebe, los cambios se van a efectuar igual, desafortunadamente la glándulas mamarias se pone con frecuencia sobre otro tipo de sociedades, las cuales terminan por adoptarlas.

Algunas mujeres que sus pechos cambien de forma con la lactancia y que pierdan su atractivo ante los varones. Desde luego que lleguen a colgarse, especialmente en mujeres que tengan muchos hijos. Pero el embarazo mismo y no solo la lactancia hacen que cambie el cuerpo femenino.

Hoy en día muchas mujeres no brindan lactancia a sus bebes ya que tienen la creencia de que esto les deteriora las apariencia de las mamas; también son influenciadas por personas que tienen practicas modernas que pueden reemplazar a las tradiciones y es debido a esto que muchas pierden parte de su cultura, creencias y adoptan otro tipo de vida.

A pesar de todo lo anterior el dar de mamar no es un arte que se esté perdiendo, la mayoría de las madres en todo el mundo aun alimentan a sus hijos con el pecho a pesar de que hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de

brindar o no lactancia del seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual por parte de los medios de comunicación.¹⁹

3.1.3 Pezones planos o invertidos va a hacer casi imposible la lactancia. Falso. Los pezones van sufriendo cambios al final del embarazo y durante la lactancia. Además, los niños no se enganchan sólo del pezón, sino de una buena cantidad de pecho que puede abarcar toda la areola, según el tamaño de la misma. No obstante, si existe dificultad, se puede buscar la ayuda de un profesional experto en lactancia materna.

3.1.4 No tengo suficiente leche. Falso. Los bebés lloran por muchas razones, no necesariamente tiene que ser por leche insuficiente. Los niños que toman el pecho sin restricción, en la duración y frecuencia de las tomas, no suelen tener cólicos. Si parece que llora porque tiene más hambre, se le puede ofrecer más pecho. La leche de la madre es de fácil digestión y se tolera bien.

3.1.5 Enfermedades de la madre: Ante algunas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, e infecciones agudas, como los resfriados, no solo no es recomendable abandonar la lactancia, sino que, incluso, es contraproducente. Las madres diabéticas que dan el pecho, a pesar de que tienen mayores probabilidades de sufrir mastitis, logran un mejor control de la glucosa y una disminución de las necesidades de insulina. De la misma manera, cuando la madre sufre procesos infecciosos, como resfriados, diarreas o amigdalitis, no es recomendable dejar la lactancia. Entre las enfermedades que no requieren el abandono de la lactancia figuran: hepatitis A, hepatitis B (con la administración de inmunoglobulina anti hepatitis B y la primera dosis de la vacuna antes de las 24 horas de vida del bebé),

¹⁹Helsing E. (1995) *Guía de la lactancia materna*. 2º edición, editorial, pax-Mexico, librería Carlos Cesarman, S.A, México D.F

rubéola, parotiditis, salmonelosis, malaria, hipotiroidismo e hipertiroidismo materno, quistes benignos y fibroadenomas en las mama.

IV. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ONCE PASOS PARA UNA LACTANCIA.

La sintonía entre todo personal sanitario que atiende al binomio madre-recién nacido en las maternidades (ginecólogo, pediatra, anestesista , matrona y enfermería) y la uniformidad de los mensajes dados a los padres , como expresión de un proyecto compartido de apoyo a la madre que ha decidido lactar, son dos condiciones irrenunciables para conseguir que los padres comprendan y acepten las recomendaciones . Todos los esfuerzos dedicados a la información y adiestramiento de la pareja y los encaminados a generar en la madre confianza en su capacidad para amamantar, son básicos.

El Posicionamiento claro de la institución y todos los profesionales que les atienden a favor de la alimentación del pecho, y su total disposición de ayudarles a resolver cuantas dificultades se planteen, es también fundamental para lograr la tranquilidad y el compromiso de los padres con la alimentación natural. La enfermería de las plantas de maternidad responsable de la atención sanitaria de la madre y el niño tiene además la máxima responsabilidad y la oportunidad de ayudar, animar e instruir a la madre la lactancia, utilizando como base principal los 11 pasos para una lactancia natural creados por el hospital amigo del niño.

4.1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

Según guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna (2004), el centro de salud debe tener una política escrita de la lactancia que cubre los diez pasos y que debe estar disponible de modo que todo el personal que atiende a las madres y a los recién nacidos (RN) pueda consultarlas.

4.2 Ubicación de las normas en lugares visibles de la unidad para que tengan conocimiento de ellas el personal y los usuarios.

La norma del centro de salud referente a la lactancia materna, debe estar puesta en forma visible en todas las zonas del centro donde se atiende a las madres y a los niños.

4.3 Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política

El personal de salud debe ser capacitado de forma continua actualizando su conocimiento teóricos y prácticos en cuanto al tema de la lactancia materna y de esta manera mejorar la atención brindada al usuario.

4.3.1 Definición de capacitación: Capacitación es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de una actividad. Proporciona a los empleados la oportunidad de adquirir mayores actitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto.

4.3.2 Importancia de capacitar al personal de salud: la capacitación contribuye a elevar la calidad de la producción de la fuerza de trabajo.

Cuando los trabajadores están mejor informados acerca de los deberes y responsabilidades de su trabajo, cuando tienen los conocimientos y habilidades laborales necesarios, son menos propensos a cometer errores costosos en el trabajo. La capacitación continua es necesaria para mantener actualizado a los trabajadores de los avances en sus campos laborales respectivo, en este sentido la

obsolescencia puede controlarse mediante una atención constante al pronóstico de las necesidades de recursos humanos.²⁰

4.3 Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

4.3.1 Beneficio para la madre

Recuperación útero. Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta que el útero vuelva a su tamaño natural y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

Prevención de hemorragias y anemias: las hormonas producidas con la estimulación del pezón son responsables de la retracción uterina, disminuyendo el riesgo de hemorragias postparto. La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

Prevención del cáncer de mama: Al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular y por lo tanto menor incidencia de cáncer mamario entre más prolongada sea la lactancia materna, la incidencia de cáncer es baja, en relación con aquellos que es breve o nula. Se asume que el cese de la ovulación y los cambios hormonales que acompañan a los embarazos y la lactancia prolongada, especialmente una disminución o alteraciones de las fracciones de estrógenos, pueden proteger del cáncer de mama.

²⁰Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

Pérdida de peso. La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

Espaciamiento de nuevos embarazos: El estímulo de la mama y del pezón por parte del niño al succionar impide la producción de hormonas necesarias para la ovulación y la madre tendrá un período infértil. Si la madre no amamanta a su hijo durante el período postparto, la concentración de prolactina se reduce rápidamente y el ciclo normal de producción de hormonas ováricas se reanuda, con lo que aumenta la posibilidad de embarazo.²¹

Como método natural de espaciar los hijos, la lactancia es muy eficaz durante los primeros 6 meses postparto, siempre y cuando sea una lactancia materna exclusiva y la madre permanezca en amenorrea (sin menstruación). Esto es lo que se ha denominado el método de amenorrea y lactancia el cual tiene una protección frente al embarazo del 98%, es decir, el riesgo de embarazo es menor al 2%. Si no se cumplen esas condiciones, la madre deberá ser instruida para que practique otro método de planificación familiar si no desea embarazarse.

4.3.2 Beneficios para el bebé

Se adapta a las necesidades digestivas: La leche materna del bebe evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades.

Le sirve de nutrición y protección El fluido biológico de la leche materna beneficia al niño de manera óptima protege a los bebes prematuros en relación a infecciones, alergias además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los seis meses y complementada por otros

²¹Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

alimentos hasta los dos años de edad en relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros seis meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los dos años y medio.

La leche materna es más digestiva, es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria.

Disminuye las enfermedades crónicas de la infancia. Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

Diabetes: Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

Meningitis: La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.²²

Leucemia: Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta

²²Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

Desarrollo coeficiente intelectual. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

Reduce el riesgo de obesidad Infantil. Porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

4.3.3 BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

El vínculo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo.

Estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre.

Promueve el vínculo efectivo El contacto visual y corporal entre la madre y el bebé durante la lactancia, este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.

Además existen otros beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.

Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.

La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.

Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

4.3.4 Beneficios para la familia

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia.

Promueve el cuidado de los hijos previene el maltrato infantil

Retrasa los nuevos embarazos

Obtiene ventajas económicas al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc. con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades

Disminuye la mortalidad infantil en el mundo y la mortalidad en países en vías de desarrollo.

4.3.5 Beneficios para la sociedad

Disminuye mortalidad infantil.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva.

Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones.

El costo de atención médica para el estado es menor.

Supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia.

La lactancia materna beneficia al medio ambiente.

Evita un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía.²³

4.4 Estimulan a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora siguiente al parto.

El apego no es ni más ni menos que la conducta instintiva que tenemos los humanos para formar un vínculo de amor, de protección con nuestra cría. Y no puede esperar. En muchas maternidades se está volviendo a los orígenes, es decir, a dar el bebé a la madre justo en el momento en el que sale del útero. Salvo que existan motivos médicos ineludibles, lo mejor para el bebé es ponerlo inmediatamente en el pecho de su madre. Ya habrá tiempo para limpiarlo, pesarlo, medirlo. Es más importante el afecto, el amor, el cariño que lucir impecablemente limpio.

Es importante que las mujeres, antes de dar a luz, se informen de cuáles son sus derechos. Según la organización mundial de la salud (OMS) 2009, el apego precoz es el contacto físico que debe establecerse entre el recién nacido y su madre en la primera media hora después del parto o lo antes posible en caso de cesaría. Los establecimientos de salud de atención materno infantil deben propiciar este momento de intimidad entre la madre y su bebé, siempre que las condiciones de

²³Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

salud de ambos lo permitan, ya que esto favorece el vínculo afectivo y facilita el inicio de la lactancia materna.

4.4.1 Ventajas del apego precoz

Es importante que los padres sepan cuáles son las ventajas que podemos obtener de un apego precoz seguro a medida que los bebés se van convirtiendo en niños, entre las ventajas que se obtienen:

Favorece el vínculo madre e hijo

Favorece el vínculo padre e hijo

Previene el maltrato infantil

Tiene efectos positivos en el desarrollo psicológico, social e intelectual de los niños.

Favorece el inicio precoz y duración prolongada de la lactancia materna exclusiva.

Influye positivamente sobre variables fisiológicas adaptativas del recién nacido.

Previene las hemorragias post parto.

Adaptación al medio ambiente.

Reconocimiento mutuo.

Intercambio afectivo que redundara en un gran porcentaje en una lactancia exitosa; en un profundo sentimiento de ternura y admiración y necesidad de protección a su recién nacido.

Permite que mientras el recién nacido mantiene adecuadamente su temperatura, no produzcan alteraciones hemodinámicas, ni respiratorias ni aumente la incidencia de infección.

Ayuda a que desarrolle periodos más prolongados de sueño profundo y alerta reposado, menos llanto, mayores aumentos de peso, lactancia materna de más larga duración y altas precoces. Al mismo tiempo, ayuda a que como madre desarrolle conductas de apego y te sientas más confiada en ti misma y tu nuevo rol.

Se ha comprobado además que el método de apego temprano tiene enormes ventajas no solo en el desarrollo del bebe, sino también en el de la madre pues ganaras mayor confianza y te será más fácil hacerte responsable de tu hijo o hija mientras antes inicies el contacto.

4.5 Enseñan a las madres como amamantar y como mantener la lactancia natural, aun cuando deban separarse de sus hijas e hijos.

4.5.1 Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También hay diversas posiciones y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.

4.5.2 Posición correcta del niño durante el amamantamiento: El éxito de la lactancia depende mucho de la técnica del amamantamiento, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebe pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón, incapacidad del bebe sacar la leche de forma efectiva.

Muchas madres necesitan instrucciones verbales, describiendo a la madre como mejorar la posición. Para conseguir que el recién nacido consiga succionar de forma eficaz, se debe enseñar a la madre y al bebe a acogerse al pecho. Para mamar correctamente él bebé ha de colocar la lengua debajo de los senos galactóforos. La boca debe estar muy abierta, los labios e vertidos formando un Angulo de 180° y la totalidad del pezón y una buena porción de la areola en la boca. También dentro de la boca ha de hacer suficiente distancia entre el pezón y el labio inferior para poder

colocar la lengua, quedando el pezón más cerca del labio superior que el inferior (colocación asimétrica).

4.5.3 Posiciones de amamantamiento

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:



4.5.4 Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.²⁴

4.5.5 Posición “de rugby”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

²⁴Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10, México.

4.5.6 Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatic (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.



En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.



4.5.7 Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

4.5.8 Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho



4.5.9 Posición “boca arriba”: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que

la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.²⁵

4.5.10 Técnica para extraer manualmente la leche materna.

Prepare el recipiente limpio de la boca ancha, como un plato o una taza.

Lávelo con agua y jabón.

Vierta agua en el recipiente y déjelo 5 minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.

Lave sus manos, coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche contraída.

Si el pecho esta duro y doloroso, inclínese hacia delante con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero en las áreas más lejanas del pezón tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros intentando resolver la dureza circular muy suave en estas áreas.

Apenas este blando vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a las areolas, casi siempre este momento comienza a gotear leche.



²⁵Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10

Coloco su mano en forma de “c”, el dedo pulgar sobre la puerta superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.

Presione con el pulgar y el índice así a dentro dirigiéndose hacia la pared del tórax “las costillas” de esta manera aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.

Ahora sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que esta delicada y tensa asiendo un movimiento de rotación presiones sobre los senos lactíferos, como cuando le tomas huellas digitales y comience a presionar y soltar.

4.5.11 Almacenamiento de la leche materna.

El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.

Guardar el vaso solo la cantidad de leche que consumirá él bebe en una comida.

Si la madre guarda varios envase en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o alguna señal que indique el orden de la extracción, la que deberá ser la misma en la que se le dará al bebe.

Cuando no disponga de refrigerador la leche se mantiene bien en un envase limpio a temperatura ambiente de 8 a 10 horas.

Cuando se disponga de un refrigerador coloque el envase en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.

4.5.12 Elaboración de un banco de leche. Se llama banco de leche a las reservas preparadas de su propia leche de las madres cuyos hijos se hallan en etapa de lactancia, estos tienen como fin ayudar a bebés de diferentes edades y condiciones, debido a que la leche materna es el alimento más completo que puede recibir y que puede ser almacenado hasta por seis meses.

Dicho alimento se suministra a bebés aquellos cuyas madres no producen leche o que no le sale la cantidad suficiente o en circunstancias especiales, como la madre

que debe regresar al trabajo y no tiene el tiempo suficiente para alimentar a su bebe y esto ayudara a que no abandone la lactancia materna exclusiva ya que esta permitirá el crecimiento y desarrollo óptimo de su bebe.²⁶

4.5.13 Conservación y transporte: La conservación de la leche es muy útil, puede usar secreción extraída o conservar temperatura ambiente o en un congelador. No se debe colocar la leche en los estantes de la puerta del congelador, pues es parte donde más varia la temperatura lo más adecuada es colocarla al fondo y centrada.

El recipiente más adecuado son los envases de vidrio, aunque pueden emplearse recipiente de plástico duro, que son los que mejor aceptaran en las guarderías, no deben emplearse envases de colores ya que en algún caso el tinte puede pasar a la leche, se deberá rotular la leche con fecha exacta y congelarla en cantidades pequeñas dos onzas como máximo y luego colocarla en la parte trasera de su congelador donde el frio es mayor y constante.

La leche materna fresca puede mantenerse a temperatura ambiente de 8 a 10 horas a temperatura ambiente y de 48 a 72 horas en refrigeración no usar el microondas para descongelarla la leche almacenada, pues puede hacer que en partes se pierdan ciertas propiedades de la leche muy beneficiosas para tu hijo.²⁷

Es recomendable guardar las leches en pequeñas cantidades de una a dos onzas, antes de colocarlo en la nevera poner siempre etiquetas a los recipientes con la fecha en la que se extrajo la leche, utilizar primero la de fechas más antiguas (los que llevan más tiempo en el congelador). Si se llevan las frascos a la guardería también debe de incluir el nombre del bebe, la leche se puede transportar en un

²⁶Lawrence R. (1996) *La Lactancia Materna*, 4^o edición, editorial Mosby (Doyma libros S.A), Madrid, España.

²⁷Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua

recipiente dentro de un sistema que permita mantenerlo frío durante su transporte como puede ser una nevera portátil blanda.

4.5.14 Elaboración de un cronograma de amamantamiento: Sin importar que opción de amamantamiento sea la que mejor funcione para la madre durante la semana laboral, lo más recomendable será elaborar un cronograma diferente para ser empleado antes y después de su horario de trabajo. La elaboración de un cronograma permitirá que la madre ordene los tiempo de amamantamiento este deberá formularse con anticipación al regreso de su trabajo.

4.5.15 Inversión de las horas de amamantamiento: Una buena alternativa la cual consiste en invertir los horarios de amamantamiento del niño, se puede amamantar varias veces en la noche para obtener periodos más largos sin requerimiento alimentario durante el día.²⁸

4.5.16. Formas correctas de administrar la leche materna al bebe utilizando objetos.

Taza, vaso o cuchara

Según medlineplus.com, para dar la leche extraída se debe usar taza, vasos o cucharitas dándosela en pequeñas cantidades. Tazas, vasos o cuchara: para usarlos se requiere de cierto adiestramiento, tiempo y paciencia tiene la ventaja de siempre estar a mano, ser muy fácil de limpiar y no interferir en el patrón normal de amamantamiento, para dársela hay que tener al niño en brazos en posición casi vertical, acercarle la taza junto al labio superior, esperar que el adelante su lengua hasta el borde de succión lentamente el contenido con el borde superior.

Las personas que alimentan al niño deben de tener una óptima interacción con él ya que esto le reporta beneficios para su desarrollo afectivo emocional. Si el niño(a) aún se amamanta, se recomienda que la persona que le de la leche en vaso no sea

²⁸Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua

la madre para que el niño mantenga la asociación de ella con el amamantamiento y resulte más gratificante, cómodo y natural alimentarse del pecho.

Según guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna (2004), tanto los chupetes como la tetina pueden ser perjudiciales al interferir con la lactancia, dadas las diferencias mecánicas y dinámicas existentes entre los dos mecanismos de succión. Las tetinas alteran las pautas de respiración y succión, también se producen cambios en la cavidad oral (caries del biberón, mal oclusión dentaria), se ha observado también una mayor incidencia de otitis media aguda y candidiasis oral.

4.6. Promueven el no dar a los recién nacidos más que leche materna, ni otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.

4.6.1 Definición de suplementos o alimentos pre lácteos: Los suplementos o alimentos pre lácteos son todos aquellos alimentos que son incorporados al niño antes de los seis meses de vida ya sea por decisión de la madre.²⁹

4.6.2 Tipos de suplementos o alimentos pre lácteos: Entre ellos están la leche artificial, suero glucosado o agua antes de la primera toma. Se da leche artificial cuando el lactante esta intranquilo o somnoliento, le cuesta agarrar el pecho o parece hambriento después de mamar o cuando la madre se encuentra mal o quiere descansar.

4.7 Promueven el alojamiento conjunto madre-hija-hijo.

4.7.1 Definición de alojamiento conjunto: El programa de alojamiento conjunto ofrece a la madre enseñanza directa y practica sobre el cuidado del recién nacido, hecho que le asegura al niño un crecimiento y desarrollo normal. El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para el recién nacido que comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional la misma habitación después

²⁹Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua

del parto de forma que tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediatas de ambos.

El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha con la madre, el recién nacido y el equipo de salud, su interrelación diaria sin duda les reportes enormes beneficios en especial al recién nacido. El alojamiento conjunto permite a la madre convivir con su hijo lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su bebé.³⁰

4.7.2 Ventajas del alojamiento conjunto.

- * La lactancia se facilita y hay estudios que sugieren que las madres que se quedan con sus bebés producen más leche.
- * Alojarse en conjunto también es bueno para él bebe lloran menos y pasan más tiempo dormiditos y tranquilos.
- * Los bebés que se alojan en conjunto con su mama tienden a consumir más leche materna y por lo tanto ganan más peso por día.
- * Permite que el padre se involucre en el post parto.
- * Él bebé permanece con su mama en la habitación las 24 horas del día

4.8. Fomentan la lactancia materna a libre demanda.

Una de las dudas que suelen tener las madres, especialmente si son primerizas, es cada cuanto tiempo tienen que poner a su bebé al pecho. Lo primero que hay que tener en cuenta para determinar el tiempo que debe durar cada mamada es que eso

³⁰Organización Mundial de la Salud (2003), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua

depende de cada bebé, y cuando se lo pone al pecho se debe dejar el reloj de lado. Seguramente cuando el niño esté satisfecho dejará de succionar.

Como orientación para las mamás se calcula que el bebé succiona entre 10 a 15 minutos de cada pecho. Otra forma de darse cuenta si el tiempo de la mamada es el adecuado es por la dureza del pecho, cuando éste se pone blando seguramente el bebé ya comió lo suficiente. Hay madres que prefieren dar de mamar de un solo pecho por mamada, durante 20 a 25 minutos, en este caso el bebé se alimenta con la última leche que produce la glándula mamaria que es más rica en grasa.

En la actualidad la experiencia ha demostrado que dar de mamar con un horario fijo no da tan buenos resultados como el "amamantamiento a demanda", porque el bebé no toma la misma cantidad de leche en cada mamada.

Los bebés que se alimentan a "libre demanda", es decir sin un horario rígido, tienen un mejor crecimiento porque el contenido de grasa de la leche materna aumenta con la frecuencia de las mamadas.

En cuanto a las madres, el dar de mamar más seguido evita la retención de leche, disminuye el dolor de los pezones y previene las infecciones de la mama.

Para saber cuándo el bebé tiene hambre hay que aprender a descubrir las señales con que el lactante manifiesta que es hora de ponerlo al pecho. Su hijo necesita mamar cuando dormido se chupa el dedo o se mueve, y cuando está despierto lloriquea, se lo nota inquieto o se queja. No hay que esperar a que el bebé llore a gritos para ponerlo al pecho, porque en ese caso se prenderá mal al pecho y el amamantamiento será dificultoso. La gran mayoría de los bebés deben ser amamantados 8 a 12 veces por día., cuando tienen pocas semanas de vida.³¹

³¹Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10, México.

La mejor forma de determinar cada cuanto tiempo tiene que comer el bebé, es dejarse guiar por el instinto de la madre para conocer las señales de satisfacción o de hambre que tenga el hijo. En caso de dudas conviene consultar con el pediatra, quien seguramente al controlar el peso del bebé se dará cuenta si el niño está bien alimentado.

4.8.1 Ventajas de la lactancia materna a libre demanda: Existe demanda de que los recién nacidos lo que se le permite regular la toma por sí mismo, alimentándose a demanda, son amamantados por más tiempo recuperan el peso después del nacimiento, presentan mejor nivel de ictericia los primeros días y menor incidencia de ingurgitación mamaria cuando se compara con un horario rígido cada tres o cuatro horas ³²

4.9 No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales

El uso del chupete se encuentra muy arraigado en las sociedades desarrolladas, ya que calma el llanto de un bebé, ayuda a conciliar el sueño y reduce el estrés y el dolor en procedimientos desagradables.

Muchos profesionales sanitarios y la sociedad en general piensan que son inofensivos e incluso beneficiosos y necesarios para el desarrollo del lactante. Su utilización es motivo de controversia entre los profesionales que recomiendan o desaconsejan su uso basándose algunas veces en experiencias personales y no siempre en pruebas científicas. Sin embargo, su uso se ha relacionado con acortamiento del tiempo de amamantamiento y dificultades en la lactancia. Otros beneficios del chupete, bien estudiados y demostrados, están relacionados con su

³²Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10, México.

efecto analgésico y con el estímulo de la succión no nutritiva en niños prematuros y a término.

El debate sobre su utilización o no es, actualmente, motivo de controversia pero es importante que los profesionales de la salud y los padres conozcan los riesgos y beneficios que conlleva el uso del chupete en relación a la lactancia materna.

4.9.1 Uso del chupete y lactancia materna

La leche materna es el alimento de elección del lactante humano, de forma exclusiva durante los primeros 6 meses y junto con otros (complementarios) hasta los 2 años o más, según deseen mutuamente madre e hijo.

Entre los factores que tradicionalmente son considerados nocivos para la lactancia materna se encuentra el chupete. Esta situación queda recogida en el paso 9 de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, que indica “No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales”.

Se han alegado varias teorías para explicar la asociación entre el uso del chupete y los resultados negativos respecto a la lactancia materna. Algunos consideran que al satisfacer la necesidad de succión con el chupete, disminuye el estímulo y el vaciado del pecho materno, lo que conduce a una disminución de la producción láctea que podría condicionar un destete precoz. Otros autores encuentran una relación con el aumento de dificultades en el enganche y con alteraciones en el mecanismo de succión: el llamado “síndrome de confusión” 3 y, por último, algunos autores como Kramer 4 especulan que el uso del chupete no sea la verdadera causa del destete sino que se trate de un marcador de dificultades en la lactancia o de una escasa motivación para lactar.

En el documento sobre evidencia científica de los 10 pasos se hace referencia a estudios observacionales que demuestran una fuerte asociación entre el uso del chupete y el abandono precoz de la lactancia. Algunos expertos han observado una

relación dosis respuesta en el sentido de que a mayor utilización del chupete menor duración de la lactancia materna.

4.9.2 Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sobre el uso del chupete

Reconoce que en el momento actual hay una controversia importante en cuanto al uso del chupete y por ello hace las siguientes recomendaciones:

Debe recomendarse la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; En los recién nacidos amamantados es mejor evitar el chupete durante los primeros días de vida y no desaconsejarlo cuando la lactancia materna está bien establecida, habitualmente a partir del mes de vida.

Los profesionales deben conocer que en ocasiones el uso del chupete es un marcador de que existen dificultades en la lactancia, por lo que deben identificar estas situaciones y adquirir las habilidades necesarias para ayudar adecuadamente a las madres, tanto con la técnica de la lactancia como infundiéndoles confianza en sí mismas.

Para evitar otros efectos adversos del uso del chupete se recomienda, en todos los niños, limitar su uso hasta el año de vida, lo cual incluye las edades en las que el lactante tiene más necesidad de succionar.

Los profesionales de la salud deben conocer que, además del chupete, existen otras maniobras para calmar a un bebé como son el contacto piel con piel y otros métodos de succión no nutritiva; Corresponde a los profesionales de salud proporcionar a los padres una información equilibrada, no sesgada, sobre la evidencia disponible de los beneficios y perjuicios del uso del chupete que les ayuden a adoptar sus decisiones. Los responsables son en último término los padres.

Es necesario seguir investigando para comprender mejor el papel de los chupetes en su posible interferencia en la duración de la lactancia o en la aparición de

problemas con la misma y estudiar las diferencias de su efecto en las diferentes culturas y tipos de mujer.³³

4.10 Promueven la creación y establecimientos de grupos de apoyo de la lactancia materna

4.10.1 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.

4.10.2 Definición de grupos de apoyo a la lactancia natural: Se denomina grupos de apoyo a la lactancia materna a un movimiento social, surgido a mediados del siglo XX, formado por asociaciones que brindan apoyo a mujeres que desean amamantar. Los grupos se formaron a iniciativa de madres que consideran que si bien amamantar posee un componente fisiológico e instintivo, también requiere aprendizaje y que en ocasiones las mujeres necesitan apoyo de otras mujeres con experiencia para poder amamantar con éxito a sus hijos.³⁴

Son organizaciones de voluntario social que desarrollan proyectos basados en grupos de ayuda mutua y ofrecen distintos servicios y actividades. Los grupos de apoyo complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo aspectos relacionados con la lactancia materna. Los servicios que ofrecen incluyen reuniones periódicas, atención personalizada, teléfonos de urgencias, servicio de biblioteca, material de consulta escrito y virtual, videos, préstamo de material y organización de iniciativa de sensibilización social.

4.10.3 Miembros de grupos de apoyo de la lactancia natural: Los grupos de apoyo para madres son coordinados por profesionales sanitarias, aunque no tengan

³³Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, editoriales Macchi edición 10, México.

³⁴MINSA USAID (2003). *Modulo de lactancia Materna* 1° edición, editorial B.N.S, Managua, Nicaragua.

experiencia propia de lactancia materna. Esta persona pueda que no sea madre ni que tampoco permanezca culturalmente al grupo y aparece frente al resto de los integrantes como una experta, en estos grupos la información se transmite por medio de charlas en la que habla la persona que coordina y las demás escuchan la información que se les transmite sin tener una práctica activa.

4.11 Erradicar las prácticas de la distribución de los malos llamados sucedáneos de la leche.

4.11.1 Definición de sucedáneos de la leche: Un sucedáneo de la leche materna es todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin. Los sucedáneos jamás igualan las propiedades de la leche materna y solo deben ser indicados en los pocos casos clínicos que lo justifiquen científicamente.

4.11.2 Ley internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, OMS/UNICEF.

El código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna OMS/UNICEF, 1981, en el artículo 6.2 y 7.2 establece:

Artículo 6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprimidos en las disposiciones del presente código.³⁵

Artículo 7.2 La información facilitadas por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprimidos en las disposiciones del presente código debe limitarse a datos científicos y objetivos.

³⁵Organización Mundial de la Salud (1998), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

Si una compañía logra persuadir a un trabajador de la salud puede influenciar mejor la elección que hacen las madres sobre alimentación infantil

4.11.3 Presencias de medios visuales que indiquen la no utilización de sucedáneos de la leche.

En la unidad de salud deberá existir la presencia de medios visuales llamativos que indiquen la no utilización de sucedáneos de la leche materna, para brindar información de la consecuencia de la utilización de estos.

4.11.4 Consecuencias de la utilización de los sucedáneos de la leche.

Los sucedáneos solo reemplazan la mayor parte de los componentes nutricionales de la leche materna en el mejor de los casos. Por otra parte la leche materna contiene sustancias que contribuyen a la inmunidad pasiva y cuando los lactantes son amamantados reciben de su madre células vivas activas que ayudan a combatir las enfermedades.

El aparato digestivo del bebe tiene dificultades para absorber sustancias extrañas durante los primeros meses de vida. Basta con una ración de un sucedáneos de la leche materna u otro alimento para causar pequeñas laceraciones en el aparato digestivo que pueden demorar semanas en curarse, los sucedáneos afectan a la células vivas y las bacterias normales que habitan en el sistema digestivo y ayudan a la digestión.

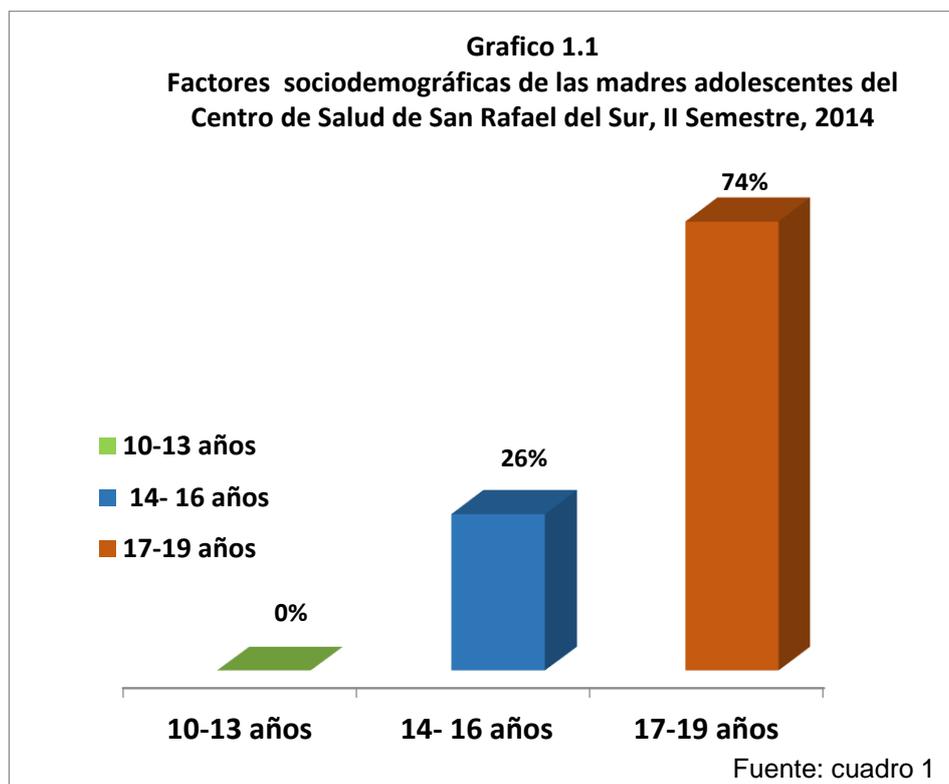
Por otra parte si los sucedáneos de la leche materna se diluyen en una cantidad excesiva de agua o si el agua no está limpia, este tipo de alimentación puede causar al lactante un crecimiento deficiente o enfermedades, para mezclar los sucedáneos de la leche materna hay que hervir el agua y luego dejarla enfriar. Además los preparados de la leche se dañan si permanece a temperatura ambiente durante

algunas horas. Sin embargo la leche materna puede conservarse ocho horas sin que pierda su calidad.³⁶

³⁶Organización Mundial de la Salud (1998), *los pasos 10 pasos para una lactancia materna natural*, editorial, B.N.S, Managua-Nicaragua.

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS



El gráfico refleja que el grupo de edades que más predomina es en la adolescencia tardía para un porcentaje de 74%, en segundo lugar el grupo de edades de adolescencia intermedia para un porcentaje de 26%, y el grupo que menos predominó es el de adolescencia temprana para un porcentaje de 0%.

Adolescencia tardía de 17 y 19 años con un porcentaje de 74%, este comportamiento se corresponde porque la teoría describe que las adolescentes están en un período turbulento, de hormonas embravecidas, donde las/los adolescentes sienten curiosidades, deseos de tener relaciones sexuales, casi nunca piensan que puede repercutir en una maternidad no planificada donde se mezclan elementos de orden afectivo, social, económico, psicológico, educativo,

ético y cultural. Se conjugan ejercicio de la sexualidad y la omnipotencia propia del adolescente, afirmando que jamás les ocurrirá ningún daño, algo parecido ni igual a lo de su amiga, utilizando frases como "eso no me sucederá a mí", de allí que se encuentre en situaciones de riesgo conflictivas y emocionales como lo es el embarazo, y enfrentar la sociedad.

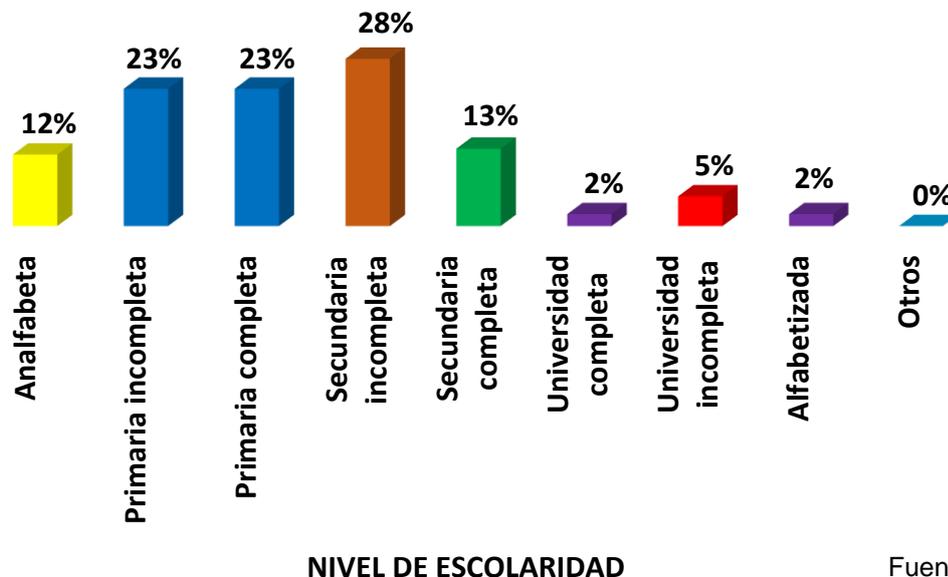
Asumiendo que opte por dar lactancia materna, no comprende los beneficios que esta representa para su bebé por lo que abandona la lactancia materna tempranamente; por desconocer que la leche materna protege al bebé de cuestiones tales como la muerte súbita, de infecciones de diversa índole ya que aquella es rica en las defensas llamadas inmunoglobulinas y de enfermedades futuras. En esta etapa que pertenece a este grupo tienden a darle más importancia a las opiniones de su mismo grupo de edad.

Un porcentaje menor está representado por la adolescencia intermedia de 14-16 años comportamiento que puede estar influenciado porque la adolescente no ha completado su crecimiento y desarrollo somático o Psicológicamente, según la teoría es un periodo de conflicto con sus padres, y por lo tanto busca establecer máxima relación con sus pares, y asumen conductas que generan grandes riesgos, como la denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto, que pueden guardar relación con: temor o rechazo al embarazo y como consecuencia a la lactancia materna

Cabe destacar que del grupo de la adolescencia temprana, comprendida de los 10 - 13 años, considerada biológicamente como el periodo peri puberal, con cambios corporales y funcionales, donde se destaca la menarquía, no se encontró ninguna adolescente que haya abandonado la lactancia materna.

De este modo los resultados de la gráfica 1.1 factores sociodemográficos reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las del grupo de edad adolescencia tardía con un 74%.

Grafico 1.2
Factores sociodemográficas de las madres adolescentes del
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



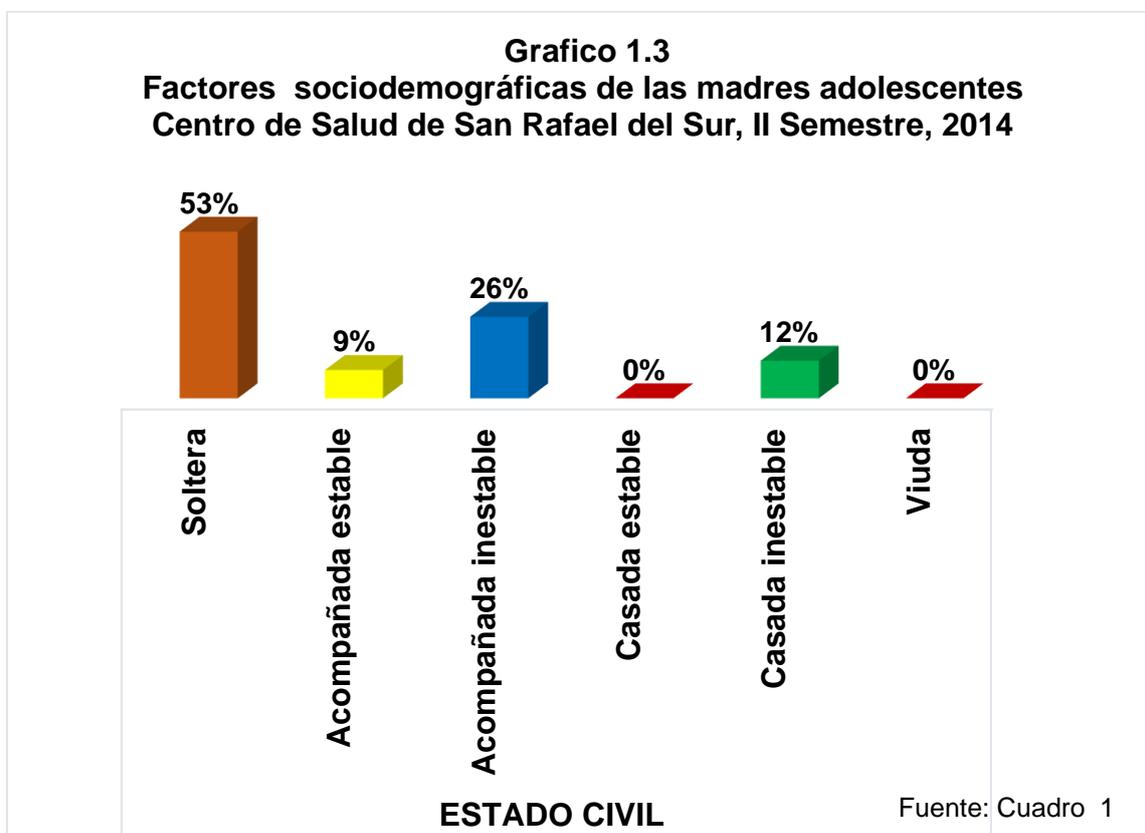
Fuente: Cuadro 1

El gráfico 1.2 refleja que los niveles de escolaridad de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, se encontró que la escolaridad que más predomina es Secundaria incompleta con un porcentaje de 28%, en segundo lugar primaria completa y primaria incompleta con un 19%, en tercer lugar secundaria completa con un porcentaje de 13% en cuarto lugar analfabeta con un porcentaje de 12%, en quinto lugar universidad incompleta con un porcentaje de 5%, en sexto lugar universidad completa y alfabetizada con un porcentaje de 2%.

Secundaria incompleta con un 28% por lo que las adolescentes que pertenecen a este nivel de escolaridad no tienen suficiente conocimiento sobre las ventajas y beneficios que tiene la lactancia materna tanto para el bebé, la madre, psicológico, para la familia y la sociedad. Debido a la falta de información y conocimientos no dan la lactancia materna.

Niveles de escolaridad de primaria incompleta y primaria completa con un 19% por lo que las adolescentes que pertenecen a estos niveles de escolaridad, las mujeres con estos niveles académicos son las que más abandonan la lactancia materna exclusiva, ya que no consideran, ni conocen sus beneficios. Ya que el alto nivel de escolaridad es una ventaja para elevar más los conocimientos sobre la importancia que tiene la lactancia materna.

De este modo los resultados de la gráfica 1.2 factores sociodemográficos reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las que tienen un nivel de escolaridad de secundaria incompleta con un 28%.



El gráfico 1.3 refleja que dentro de los factores sociodemográficos está el estado civil de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, se encontró que las que más predominan son las acompañada estable con un 53%, en segundo lugar son las casadas estable con un de 26%, en tercer lugar son las acompañadas inestables con un porcentaje de 12%, en cuarto están las

solteras con un 9% y las que menos predominan son las casadas inestable y las viuda con un 0%.

Las madres solteras con un 53% por lo que las madres solteras no tienen el apoyo y la ayuda de una pareja en la crianza de los niños. Ser madre soltera es extremadamente satisfactorio pero le es difícil organizarse con el bebé, ser independiente a nivel económico, La madre soltera está obligada a trabajar, su jornada de trabajo debe cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo y además toman sola todas las decisiones por tal razón muchas madres solteras abandonan la lactancia materna en decisión propia.

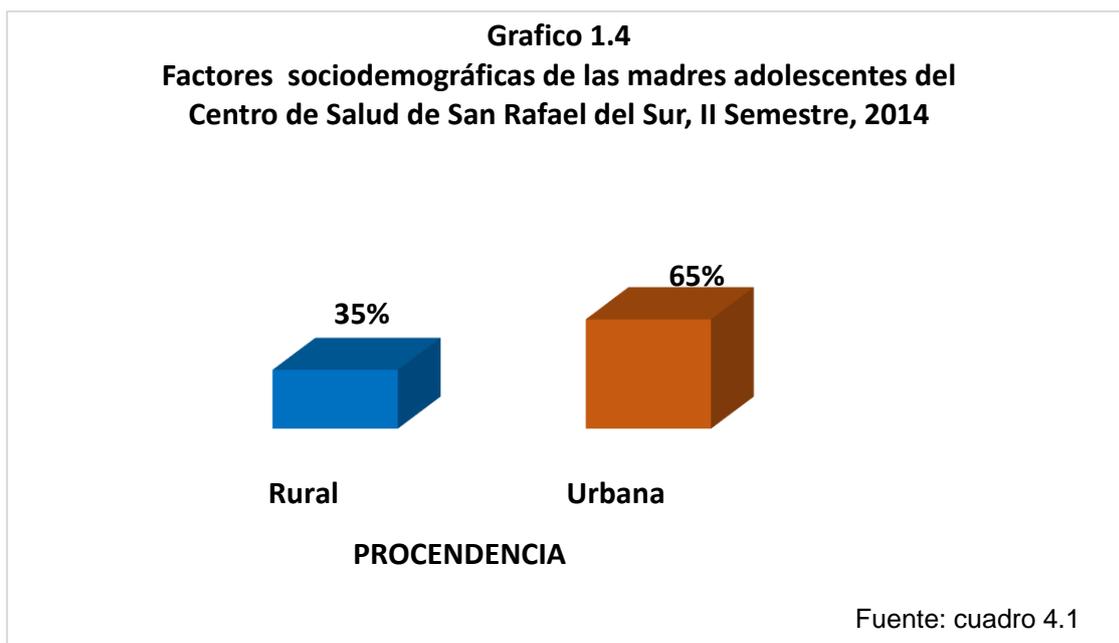
Las acompañada inestable con un 26% por lo que las madres acompañada inestable tienen hijos sin estar casada y que en muchos casos decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja. En ocasiones para una mujer sola un hijo es una gran carga ya que no siempre tienen el apoyo de su pareja y no tener una relación estable conlleva a la mujer a sufrir de estrés, depresión y ansiedad siendo estos factores que influyen a que la madre abandone la lactancia materna.

En tercer lugar el estado civil casadas inestable con un 12% por lo que las madres casadas inestables tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres. Los padres son de especial apoyo ya que pueden participar en la experiencia de la lactancia. Aunque nadie más que la madre del bebé pueda proveer la leche materna, es útil para la madre y para el bebé si el padre fomenta esta relación saludable.

Los padres cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. Pueden expresar su amor. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé facilitando la lactancia en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este

apoyo emocional le ayuda a no abandonar la lactancia materna y así sentirse bien consigo misma.

De este modo los resultados de la gráfica factores sociodemográficos reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las de estado acompañada estable con un 53%.



El gráfico 1.4 refleja que dentro de los factores sociodemográficos esta procedencia de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna con hijos menores de un año en el Centro de Salud de San Rafael del Sur II semestre, se encontró que las que predominan son las que proceden en el área urbana con un 65% y las que menos predominan son las del área rural con un 35%.

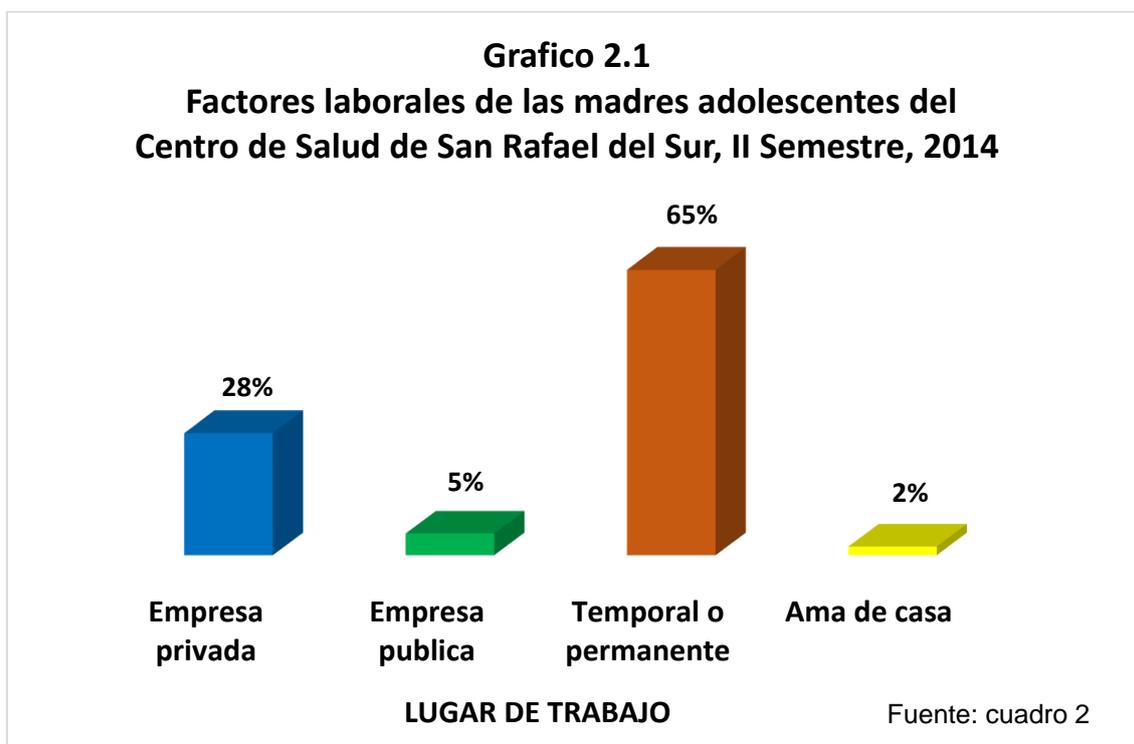
Zona urbana con un 65% las madres de esta zona no dan pecho materno a sus hijos por estética sabiendo todos los beneficios y ventajas que esta tiene tanto para ellas como para el bebe.

En segundo y último lugar la zona rural con un 35%, ya que las madres de estas zonas son de lugares lejanos, siendo este un factor que influye a no asistir a los programas de sus controles prenatales y la inasistencia al programa VPCD,

donde brindan los beneficios de la lactancia materna, todo esto conlleva a la falta de conocimientos e información sobre está, dando como resultado el abandono de la lactancia materna.

De este modo los resultados de la gráfica factores sociodemográficos reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las de procedencia de la zona urbana con un 65%.

II. FACTORES LABORALES



El gráfico 2.1 de los factores laborales está el lugar de trabajo de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre 2014, se encontró que el lugar de trabajo que más predominó son las que trabajan temporal o permanente con un 65%, en segundo lugar son las que trabajan en empresas privadas con un 28%, en tercer lugar las que trabajan en empresa pública con un 5% y en cuarto lugar las amas de casa con un 2%.

Las madres que trabajan temporal o permanente con un 65%, trabajar fuera del hogar ha sido tradicionalmente una tarea para los hombres; en cambio, puede considerarse como una experiencia relativamente nueva para las mujeres. La proporción de mujeres trabajadoras con niños en primera infancia presenta una tendencia en aumento. Para una mujer los roles familiares tienen prioridad sobre su vida laboral, pero las necesidades dentro del hogar las conllevan a que trabajen, por lo tanto ellas deciden abandonar la lactancia materna. Ellas son

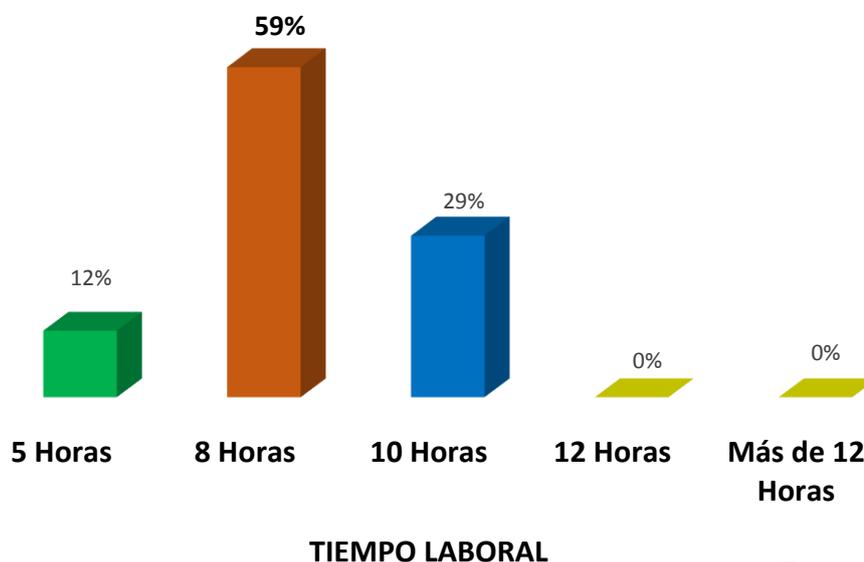
capaces de organizar un horario o programación de sus actividades familiares y así no abandonar la lactancia materna.

Las madres que trabajan en empresa privada con un 28%, ya que para las madres que laboran para estas empresas, es una real amenaza el quedar sin trabajo, ya que le genera tensiones es por eso que ellas trabajan bajo todas las condiciones laborales incluyendo tiempos extras de trabajo. Esto genera que las madres abandonen la lactancia materna porque permanecen más en sus centros labores que en su hogar.

Las madres que trabajan en empresas públicas con un 5% siendo este el menor porcentaje ya que estas madres tienen mayor posibilidad de lactar de acuerdo a su tipo de trabajo que pertenezca, La madre trabajadora, al término del periodo postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad y al igual a un determinado tiempo que les permiten amamantar a sus hijos, las madres que trabajan en tipos de empresas abandonan la lactancia materna por razones propias fuera de lo laboral.

De este modo los resultados de la gráfica factores laborales reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las que trabajan temporales o permanente con un 65%,

Gráfico 2.2
Factores laborales de las madres adolescentes del
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



Fuente: cuadro 2

Dentro del gráfico 2.2 de los factores laborales está el tiempo laboral de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre 2014, se encontró que predominan las madres que laboran 8 horas con un 59%, en segundo lugar las que laboran 10 horas con un 29%, en tercer lugar las que laboran 5 horas con un 12% y con 0% el tiempo laboral de 12 a más horas.

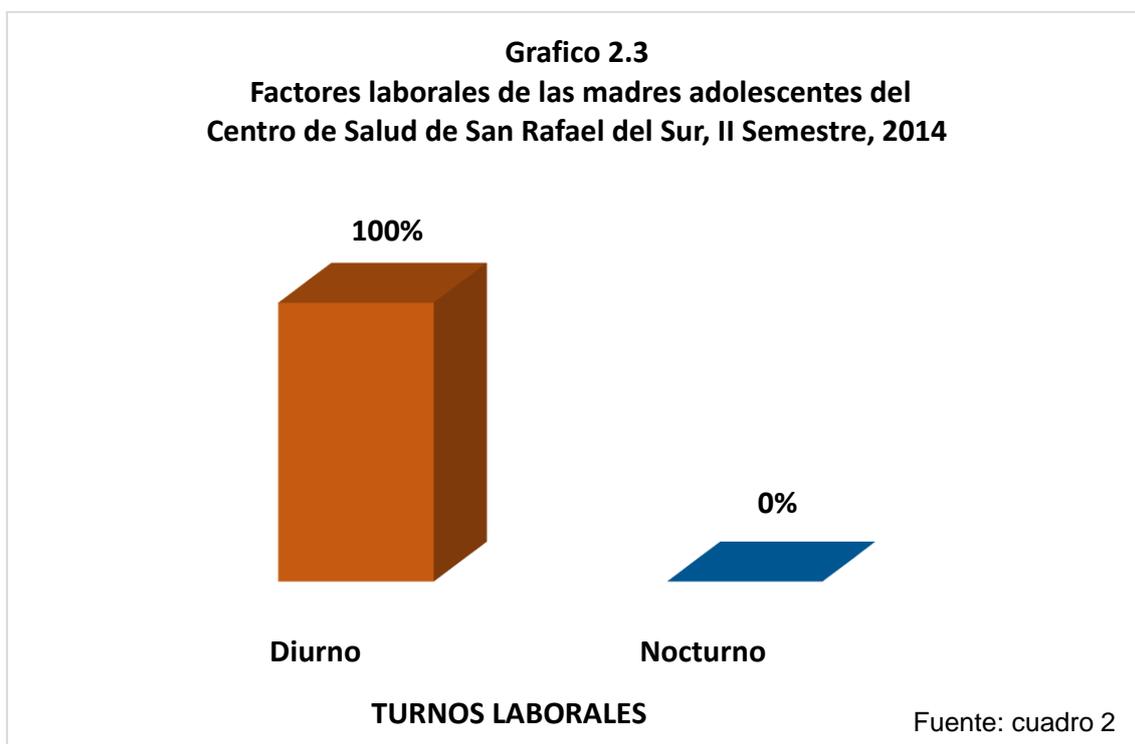
Las madres que trabajan 8 horas laborales con un 59% generalmente por el tiempo que permanecen fuera de sus hogares deciden abandonar la lactancia materna, aunque en alguno centro de trabajos les permiten el tiempo determinado para que amamenten a sus hijos, pero muchas de estas madres no toman el tiempo por la lejanía que se encuentra su hogar de su centro de trabajo. La posibilidad para que estas madres no abandone la lactancia materna es que un familiar lleve al su hijo al trabajo para que la madre lo pueda amamantar.

Las madres que trabajan 10 horas con un 29%, ya que por el tiempo excesivo que pasan fuera de su hogar abandonan la lactancia materna. En algunos casos, la única posibilidad de seguir con una lactancia materna exclusiva está ligada a la extracción de la leche almacenamiento, conservación y uso de la misma en

aquellas tomas en las que la madre no pueda acudir a darle el pecho a su hijo. Y así la persona que cuida al bebé le suministrará la leche extraída conservada a la temperatura y en los recipientes adecuados. La idea es que la madre amamante a su hijo directamente antes de ir y al volver del trabajo y naturalmente, el resto del tiempo que esté con él. Pero no todas las madres deciden seguir lactando a través de la extracción manual de la leche.

Las madres que trabajan 5 horas con un 12%, siendo este el de menor porcentaje ya que estas madres trabajan menos tiempo, permanecen más tiempo con sus hijos y el lugar de trabajo le favorece la accesibilidad de que les lleven a sus hijos a su trabajo y así podrán ser amamantados.

De este modo los resultados de la gráfica factores laborales reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las que trabajan 8 horas con un 59%.



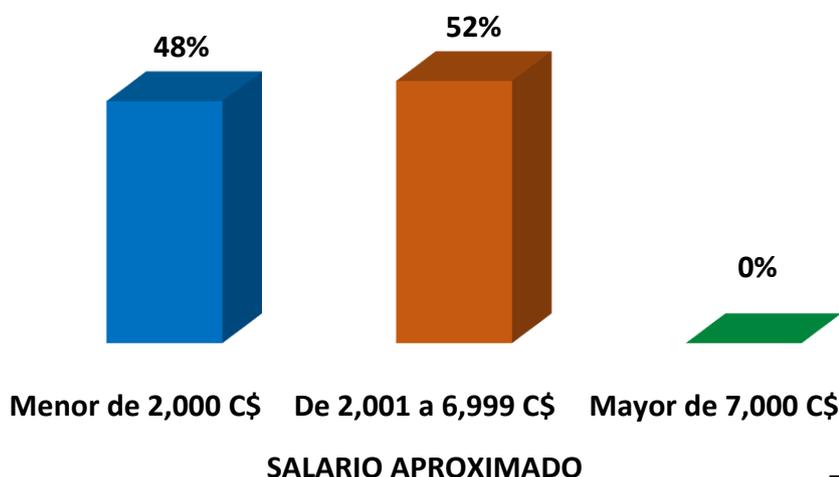
Dentro del gráfico 2.3 de los factores laborales está el turno laboral de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre 2014, predominando las madres que laboran en turnos diurno con un 100% y con un 0% el turno nocturno.

Las madres que laboran turnos diurno con un 100%, las madres prefieren trabajar en este turno porque lo consideran conveniente tanto en lo personal como en lo familiar. El empleador y madre trabajadora pueden acordar temporal o indefinidamente la organización de turnos de trabajo sucesivos, que les permitan un horario de amamantamiento para evitar el abandono de la lactancia materna. En este caso no habrá lugar al recargo nocturno ni al previsto para el trabajo dominical o festivo, pero el trabajador devengará el salario correspondiente a la jornada ordinaria de trabajo, respetando siempre el mínimo legal o convencional y tendrá derecho a un día de descanso remunerado.

En segundo y último lugar está el turno nocturno con 0%, ya que se encontró que ninguna de las madres labora en turnos nocturnos.

De este modo los resultados de la gráfica factores laborales reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son las que trabajan en turno diurnos con un 100%.

Grafico 2.4
Factores laborales de las madres adolescentes del
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



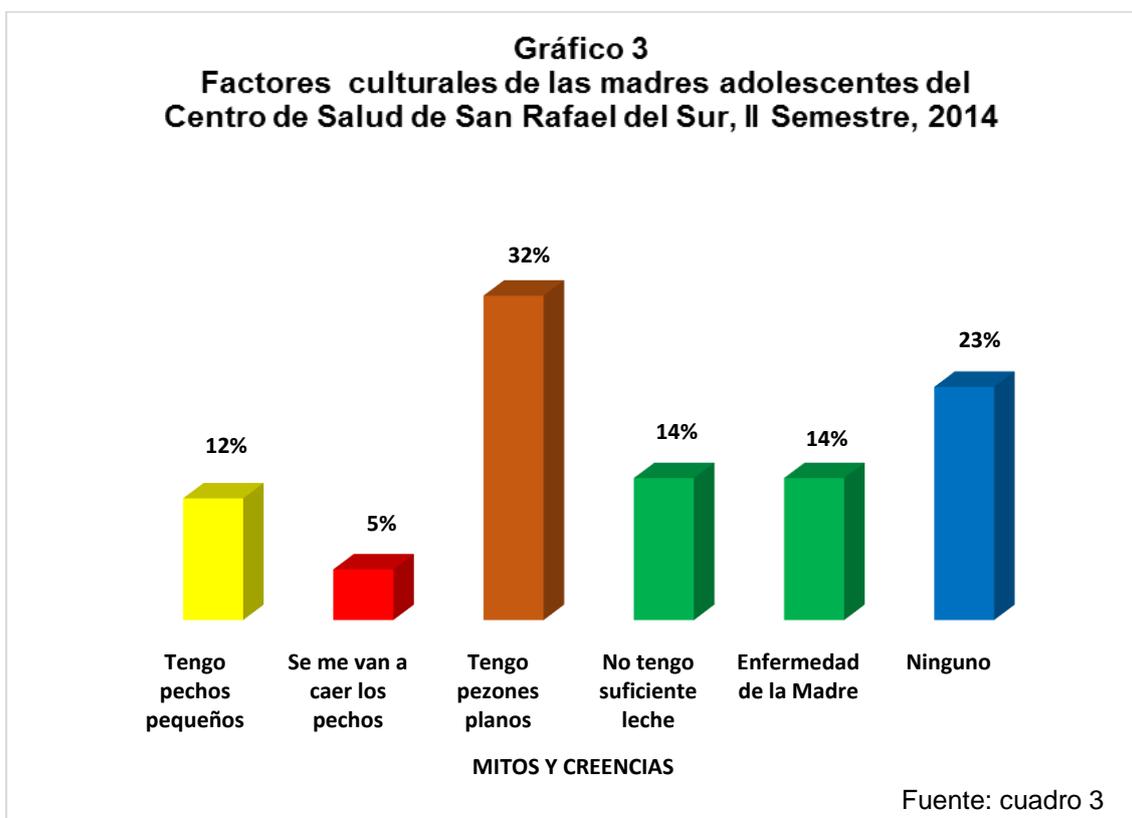
Fuente: cuadro 2

El gráfico 2.4 también refleja que dentro de los factores laborales está el salario aproximado de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, donde predomina el monto aproximado de C\$ 2,001 a 6,999 con un 52%, en segundo lugar el monto aproximado Menor de C\$2,000 con un 48% y 0% para el monto mayor de C\$ 7,000.

Un salario tiene que ser igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual. Las madres trabajan para ganar un salario digno, priorizando las necesidades básicas del hogar teniendo que abandonar la lactancia materna, sin embargo en la realidad el salario de las mujeres es inferior debido a que ellas optan a puestos inferiores por su nivel de educación.

De este modo los resultados de la gráfica factores laborales reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna son la que ganan un monto salarial aproximado de C\$ 2,001 a 6,999 con un 52%.

III. FACTORES CULTURALES



El gráfico 3 de los factores culturales de las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, predominando el mito y creencia “tengo pezones planos” con un 32%, en segundo lugar la tabla refleja que un 23% de las madres no tienen ningún mito, en tercer lugar los mitos y creencias “no tengo suficiente leche” y “enfermedad de las madres” ambos con un 14%, en cuarto lugar el mito “tengo pechos pequeños” con un 12% y en quinto lugar el mito “se me van a caer los pechos” con un 5%.

Si la embarazada adolescente refiere como limitante “tengo pezones planos” con un 32% lo que refleja que desconocen que los pezones van sufriendo cambios al final del embarazo y durante la lactancia y que los niños no se enganchan sólo del pezón, sino que solamente abarcar la areola al realizar la lactancia materna, además refleja que existe deficiencia del personal de salud que lo atendió durante el control prenatal tanto en el examen físico como en la

consejería brindada sobre los ejercicios que debe realizarse para mejorar los pezones planos .

Resulta sorprendente observar que un 23% de las madres no tienen mitos ni creencias sobre el abandono de la lactancia materna, sino que han dejado de amamantar por otras razones.

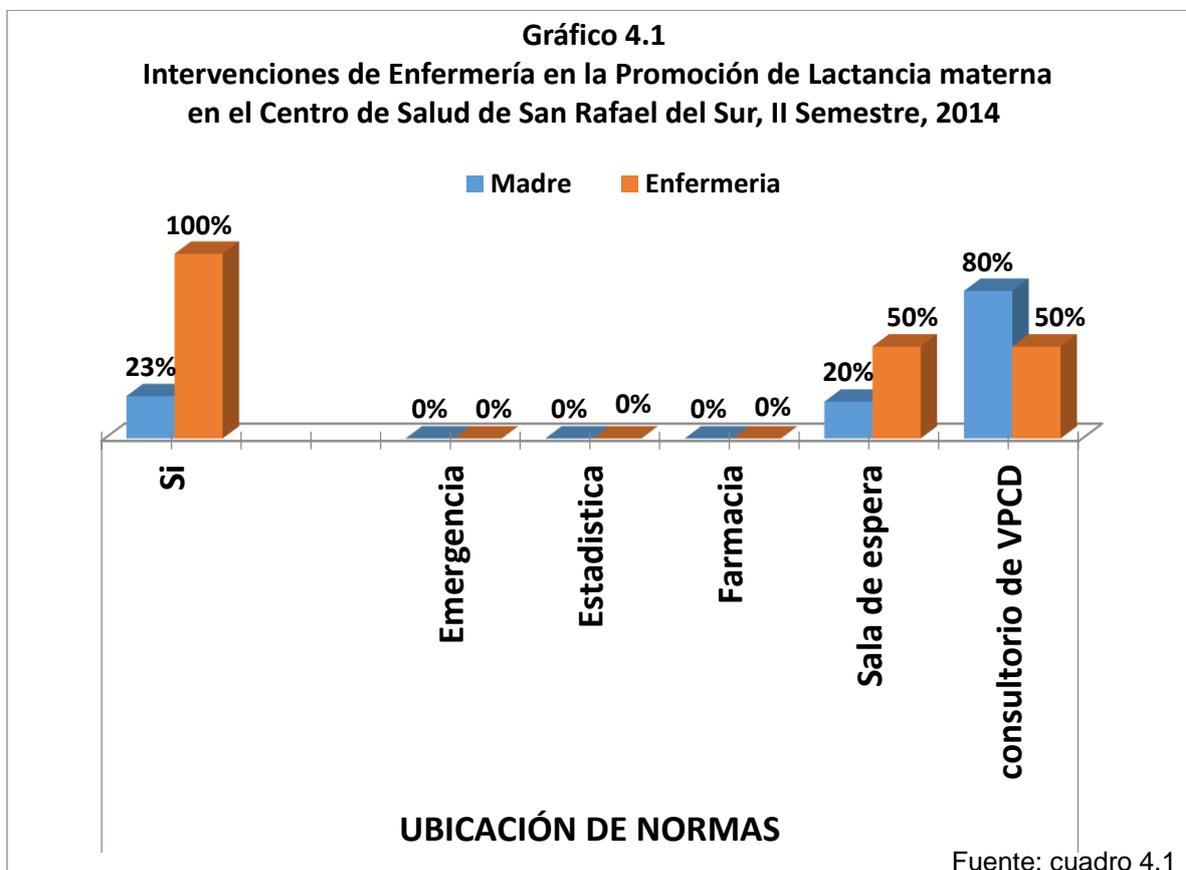
“No tengo suficiente leche y enfermedad de la madre”, ambos con un 14% lo que refleja que las madres desconocen que los niños que toman el pecho sin restricción, en la duración y frecuencia de las tomas las mamas tienen más producción de leche, y creen que si él bebe llora es porque tiene más hambre, lo cual no siempre es cierto porque los bebés lloran por muchas razones, no necesariamente tiene que ser por leche insuficiente.

De igual manera las madres desconocen que no es necesario abandonar la lactancia materna si padecen de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, e infecciones agudas, como los resfriados, no solo no es recomendable abandonar la lactancia, sino que, incluso, es contraproducente.

Las madres diabéticas que dan el pecho, a pesar de que tienen mayores probabilidades de sufrir mastitis, logran un mejor control de la glucosa y una disminución de las necesidades de insulina. De la misma manera, cuando la madre sufre procesos infecciosos, como resfriados, diarreas o amigdalitis, no es recomendable dejar la lactancia, además refleja que existe falta de información y orientación por parte de un profesional de enfermería

De este modo los resultados de la gráfica factores culturales reflejan que los que más predominan en el abandono de la lactancia materna es el mito tengo pezones planos con un 32%, segundo lugar con un 23% las madres que no tienen ningún mito y creencia y en tercer lugar los mitos y creencias no tengo suficiente leche y enfermedades de las madres con un 14%.

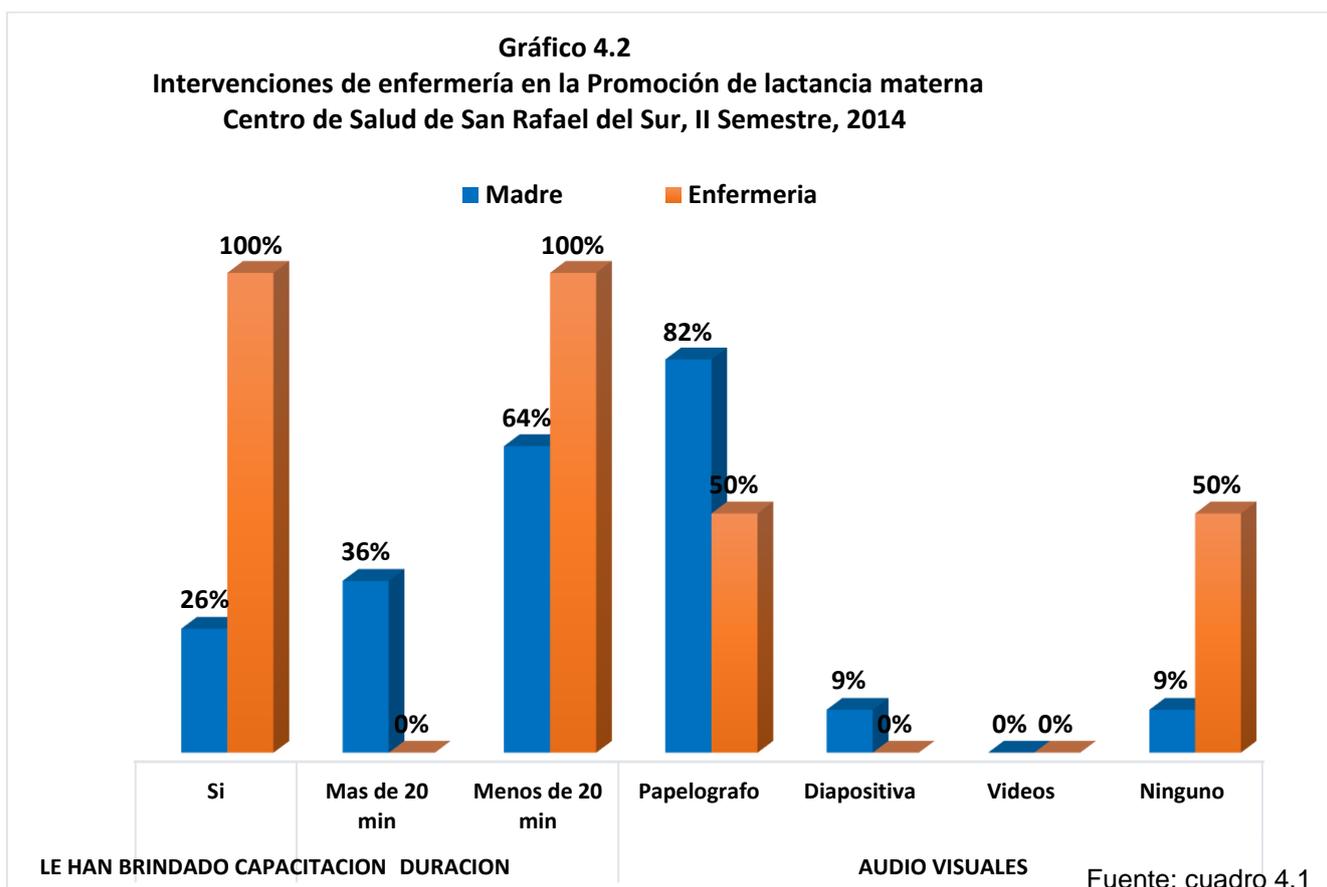
IV. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA



El gráfico 4.1 de las intervenciones de enfermería en la promoción de los 11 pasos de la lactancia materna dirigida a las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, refleja que del 100% han visto ubicación normas visibles, sin embargo las madres solo un 23% han visto ubicación normas visibles.

La ubicación de las normas el personal de enfermería las han visto en los consultorios VPCD y en sala de espera 50%, la otra mitad no refiere haberlas visto en cambio las madres adolescentes las han visto en los consultorios VPCD 80% y en sala de espera 20%, y ambos grupos encuestados refieren que no observaron las normas en la emergencia, estadística y farmacia.

Se concluye que se necesitan hacer más esfuerzos para la promoción de los 11 pasos de la promoción de la lactancia, las cuales deben estar puestas en forma visible en todas las zonas del centro de Salud para que las madres tengan conocimientos sobre las normas, evitando así el abandono de la lactancia materna.



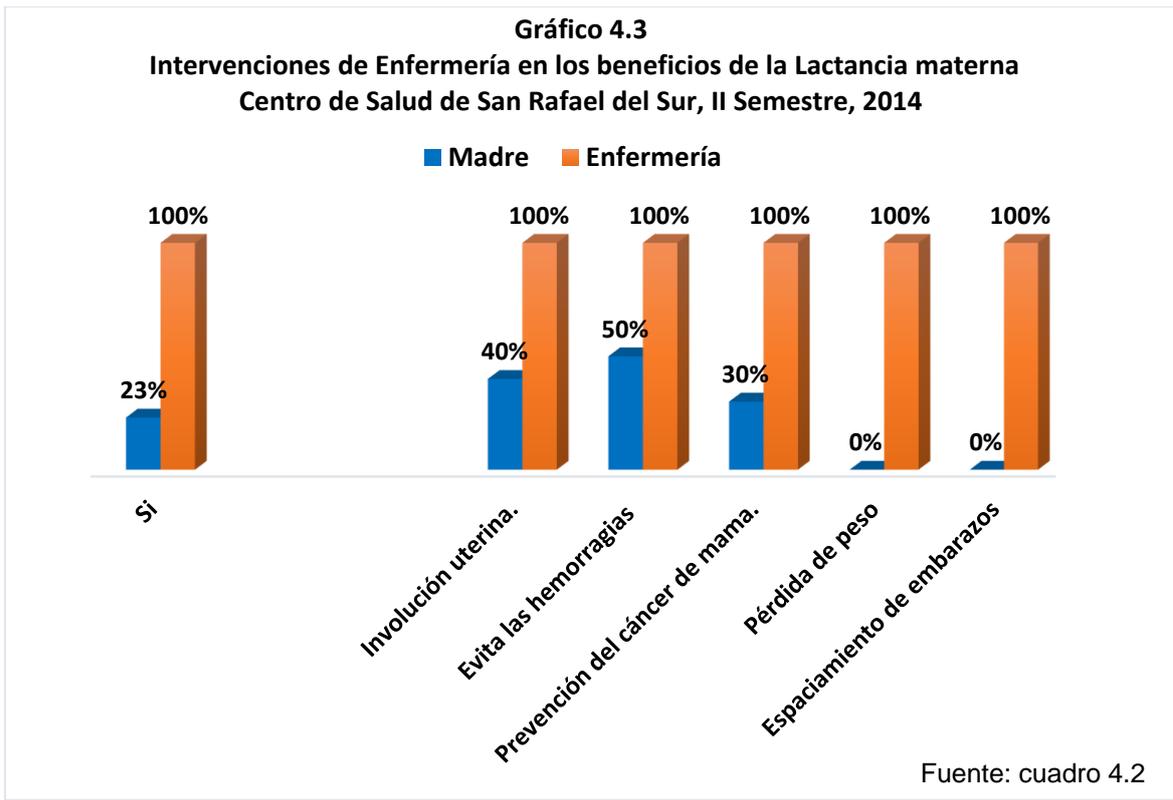
La grafica 4.2 refleja en relación a las intervenciones de enfermería en la Promoción de lactancia materna refiere que brindan información a las pacientes adolescentes en un 100%, lo que no se corresponde con lo referido por las madres adolescentes quienes que solo el 26% ha recibido capacitación sobre la lactancia materna exclusiva.

De este modo la gráfica 4.2 refleja que del 26% de las madres que recibieron capacitación el 64% de estas madres refieren que la capacitación duró menos de 20 minutos y un 36% refieren que duró más de 20 minutos. En cambio la

gráfica refleja que el 100% del personal de enfermería han brindado capacitación con una duración menor de 20 minutos.

El personal de salud debe capacitar de forma continua a las madres utilizando sus conocimientos teóricos y prácticos en cuanto al tema de la lactancia materna y de esta manera contribuir a ampliar sus conocimientos. La capacitación continua es necesaria para mantener actualizado los conocimientos. Entre más tiempo dure una capacitación existen más posibilidades de que las madres comprendan la información que se les brinda.

El 26% de las madres que fueron capacitadas, al 82% les presentaron una capacitación visual (Papelógrafo), un 9% refleja que les brindaron capacitación con diapositivas y a otras no les presentaron ningún tipo de audio visual y con un 0% nadie capacitó con videos. En cambio la gráfica refleja que un 50% del personal de enfermería que atiende el área de VPCD ha brindado capacitación visual (Papelógrafo) y un 50% refleja que no han utilizado ningún tipo de audio visual en su capacitación, es necesario en toda capacitación el uso de medios visuales para enseñar de una forma más amplia toda la importancia de la lactancia materna y así exista menos abandono de la misma



El gráfico 4.3 de las intervenciones de enfermería en los beneficios de la lactancia materna dirigida a las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, refleja que de un 100% de las enfermeras han explicado a las madres beneficios de la lactancia materna, pero ellas refieren que le han brindado información solo a un 23%.

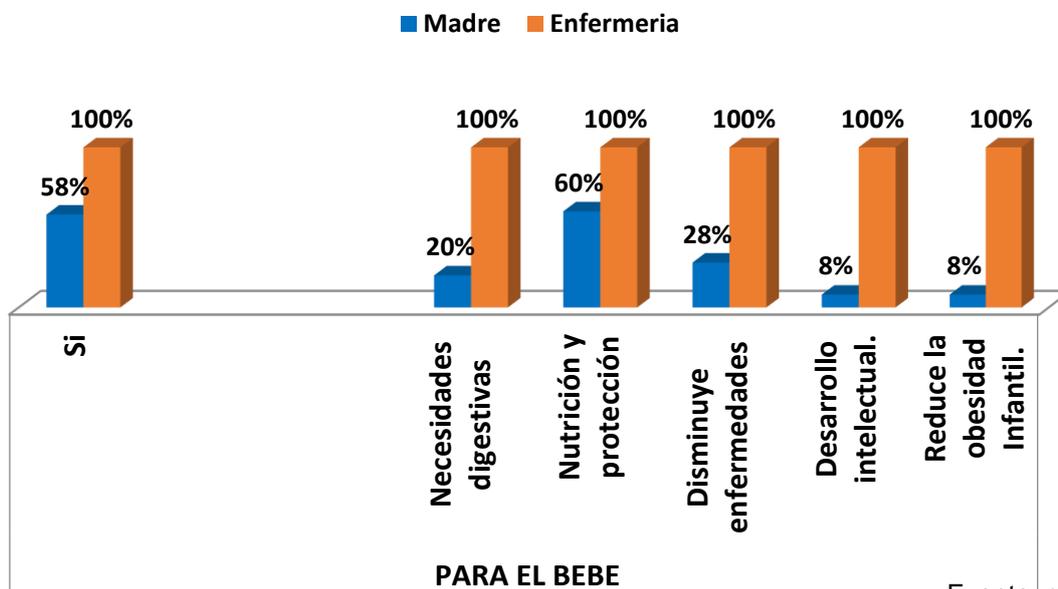
La grafica refleja que de un 100% de las enfermeras le han explicado a las madres que evita la hemorragia, sin embargo ellas refieren que solo un 50%,de ellas han este beneficio, solo a la mitad de las madres adolescentes se les explico que al brindar la lactancia materna las hormonas producidas con la estimulación del pezón son responsables de la retracción uterina, disminuyendo el riesgo de hemorragias postparto, la disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

Refleja que de un 100% de las enfermeras le han explicado a las madres como favorece la lactancia materna la involución uterina, en cambio ellas refieren que solo se les ha explicado al 40%

El cuadro evidencia que el 60% de las madres desconoce que cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produciendo la liberación de oxitocina en la madre, lo que favorece a que el útero vuelva a su tamaño natural y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

Refleja que de un 100% de las enfermeras les han explicado a las madres que un 30% recibieron el beneficio que previene el cáncer de mamas, por tanto una mayoría de las madres no ha recibido información del beneficio de la lactancia materna para la prevención del cáncer de mama en 70%, porque al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular y por lo tanto menor incidencia de cáncer mamario entre más prolongada sea la lactancia materna, la incidencia de cáncer es baja, en relación con aquellos que es breve o nula. Se asume que el cese de la ovulación y los cambios hormonales que acompañan a los embarazos y la lactancia prolongada, especialmente una disminución o alteraciones de las fracciones de estrógenos, pueden proteger del cáncer de mama.

Gráfico 4.4
Intervenciones de Enfermería en los beneficios de la Lactancia materna
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



Fuente: cuadro 4.2

La grafica 4.4 refleja que del 100% de las madres adolescentes solo un 58% han recibido los beneficios de la lactancia materna para él bebe. Dentro de los beneficios el que más recibieron fue nutrición y protección con un 60%, con un 28% el beneficio disminuye enfermedades crónicas de la infancia, con un 20% los beneficios necesidades digestivas y para un 8% desarrollo intelectual y reduce la obesidad Infantil.

El personal refiere que le han explicado los beneficios nutricionales en su totalidad, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 60% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que la lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, cubre las necesidades nutricionales, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los seis meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad en relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros seis meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga

hasta los dos años y medio, especialmente a los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias además de elevar el coeficiente intelectual.

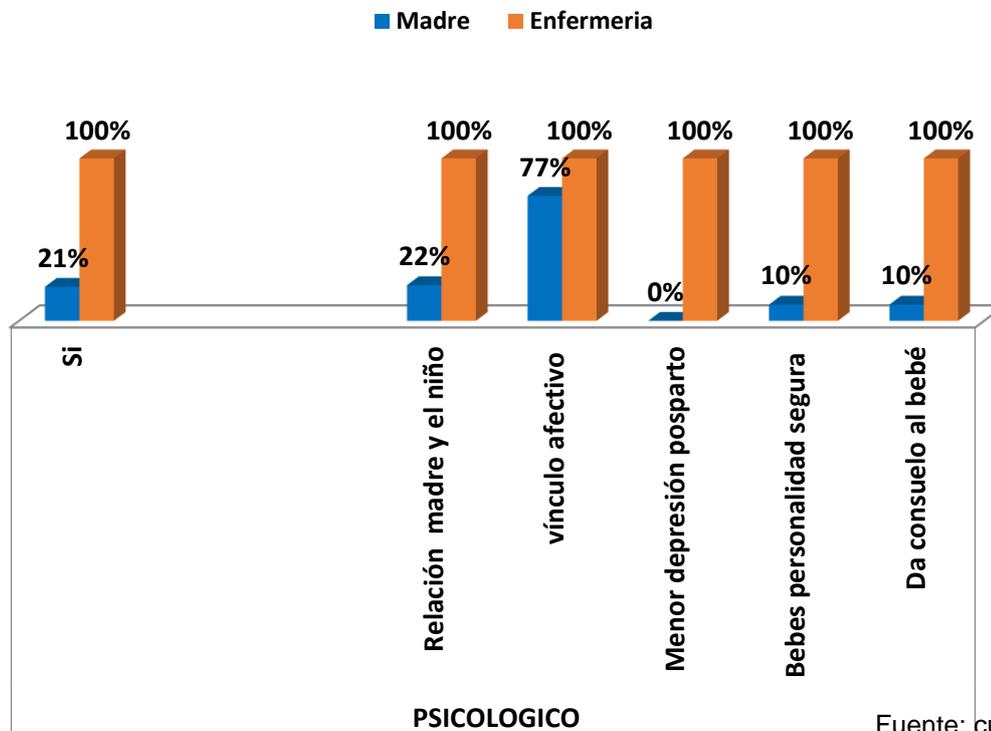
El personal refiere que han explicado que la lactancia materna disminuye enfermedades crónicas en su totalidad, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 28% de ellas, por tanto un porcentaje muy alto desconoce que la leche materna presentan índices más bajos de: cáncer, osteoporosis, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica. Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

En la meningitis la capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

En los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

El personal refiere que le han explicado los beneficios sobre las necesidades digestivas en su totalidad, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 9% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que la lactancia materna es más digestiva, es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria.

Gráfico 4.5
Intervenciones de enfermería en los beneficios de la lactancia materna en el
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



El gráfico 4.5 de las intervenciones de enfermería en los beneficios de la lactancia materna dirigida a las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, refleja que del 100% de las madres adolescentes, solo a un 21% de las madres le han brindado los beneficios psicológicos. Dentro de los beneficios el que más recibieron fue el vínculo afectivo 77%, un 22% relación madre e hijo, para un 10% bebe con personalidad segura, da consuelo al bebe y un 0% menor depresión post parto.

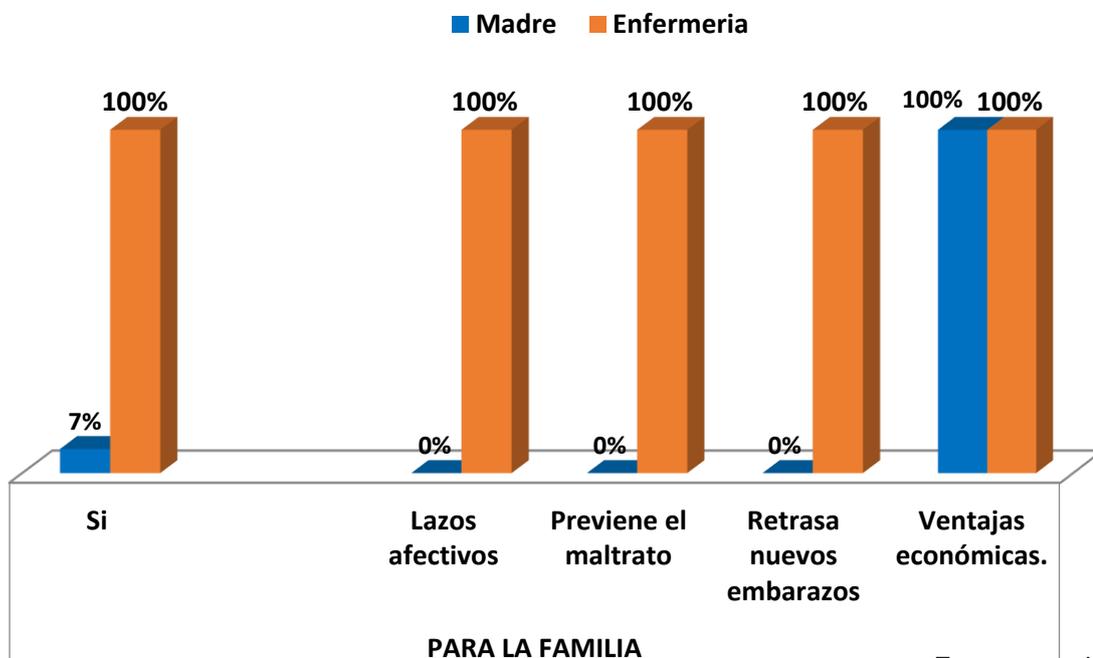
El personal refiere que le han explicado los beneficios del vínculo afectivo en su totalidad, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 77% de ellas, por tanto un porcentaje muy alto desconoce que el contacto visual y corporal entre la madre y el bebé durante la lactancia es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva. Porque este proceso de contacto físico facilita el

desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y cesación de protección por eso es importante brindarle lactancia materna.

El personal refiere que han explicado los beneficios del principal vínculo entre madre e hijo en su totalidad, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 22% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que el vínculo entre madre e hijo es el más persistente de todos habitualmente el que se establece entre ellos, se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

El vínculo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo.

Gráfico 4.6
Intervenciones de enfermería en los beneficios de lactancia materna en el
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014



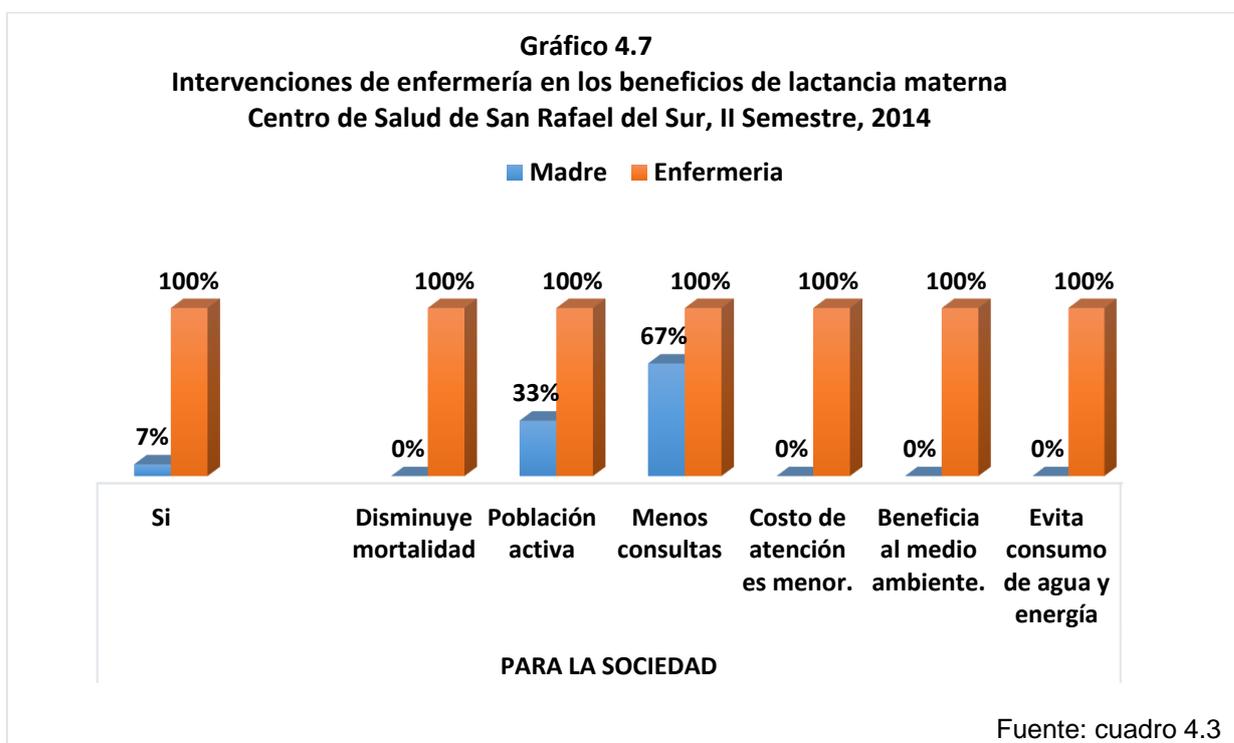
Fuente: cuadro 4.3

La grafica 4.6 refleja que de un 100% de las madres adolescentes, solo un 7% de las madres recibieron los beneficios para la familia. Dentro de los beneficios el que más recibieron fue el de ventajas económicas con un 100% y para un 0% los beneficios lazos afectivos, previene maltrato y retrasan nuevos embarazos. Pero la gráfica refleja que el 100% del personal de enfermería que atiende el área de VPCD han brindado todos los beneficios de la lactancia materna para la familia a las madres adolescentes que asisten al centro de salud.

Tanto las enfermeras como las adolescentes conocen los beneficios económicos 100%, al utilizar fórmulas para alimentar a tu bebé, estas aumentando gastos económicos, amamantar es el método más económico de alimentación infantil, no requiriendo ni compra ni combustible, ni ollas, agua ni tiempo para la preparación. Las materias primas son baratas. No es cierto que tengamos que tomar mucha leche porque las vacas sólo comen hierba, ni alimentos caros, ni vitaminas, con nuestra alimentación diaria es suficiente.

Se ahorra al no comprar el equipo para la alimentación artificial. No necesitamos ningún tipo de maquinaria. No necesitas de biberones, ni pezoneras, ni sacaleches; en la inmensa mayoría de los casos no hay que comprar nada para dar el pecho. Porque la leche materna es la mejor y de menor costo porque amamantar es gratis.

Además tienen beneficios afectivos, porque previene maltrato y retrasan nuevos embarazos encontrándose con su 0%, ya que son beneficios importantes para familia que no se han brindado por el personal de enfermería.

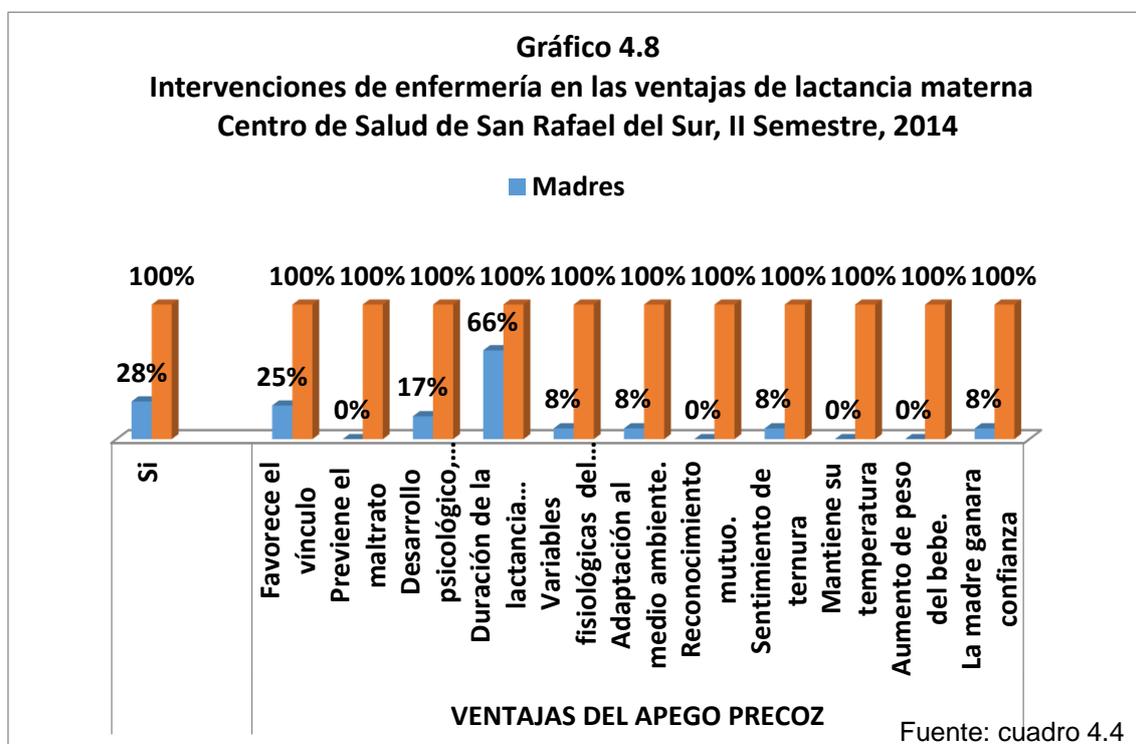


La grafica 4.7 refleja que el 100% de las enfermeras les han hablado a sus pacientes sobre los beneficios sociales de la lactancia materna, sin embargo 7% les han hablado sobre ellas, este porcentaje varía en las madres adolescentes, un 67% de las madres les explicaron que como se enfermaban menos acudían a menos consultas, un 33% población activa y para un 0% los beneficios disminuye la mortalidad, el costo de atención es menor, beneficia al medio ambiente, evita consumo de agua y energía

Sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 67% de ellas, por tanto un porcentaje muy alto desconocen que brindando la lactancia materna se ahorra en gastos médicos por menos visitas a doctores y hospitales, menor uso de medicamentos y de tiempo pues quienes son amamantados se enferman menos. Y las que dan exclusivamente la lactancia materna se ahorran en métodos anticonceptivos y suministros para la menstruación.

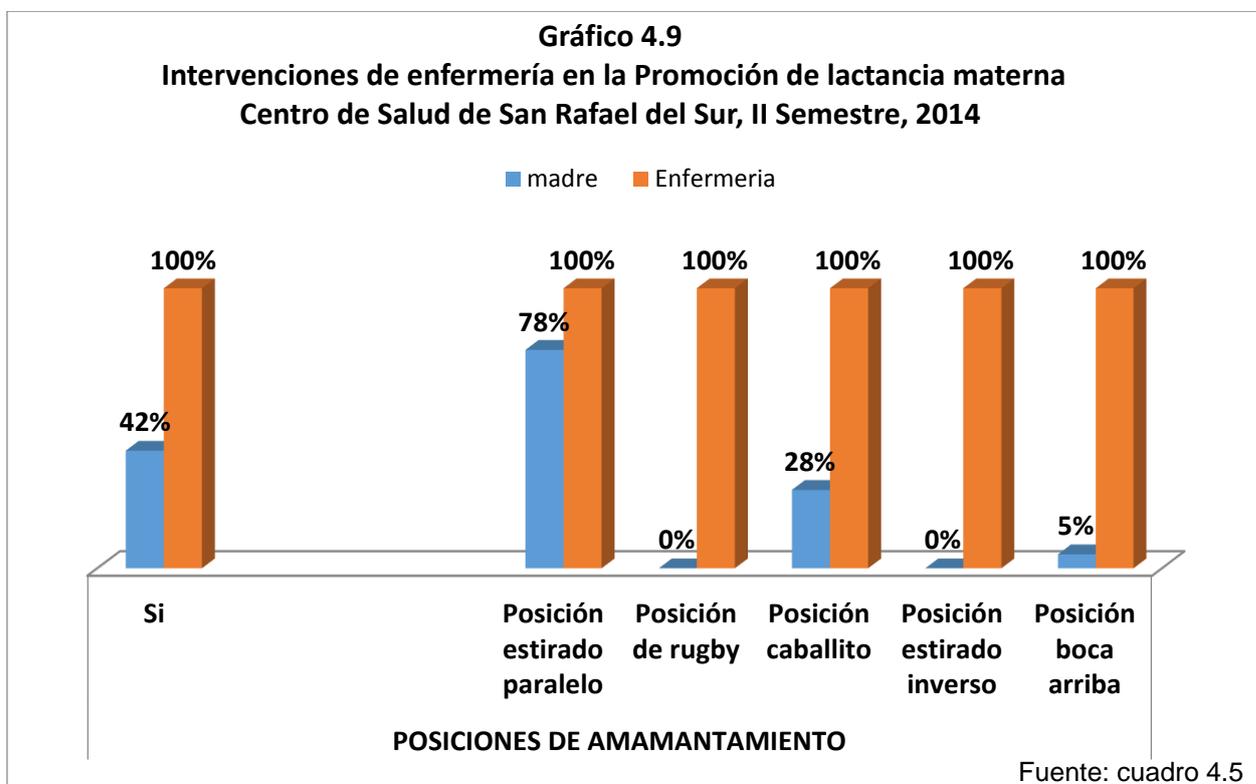
Al igual las adolescentes refieren que solo a un 33% le dieron a conocer que la lactancia materna contribuye a tener una población activa más productiva, por lo tanto un porcentaje muy alto desconocen que las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.

Las enfermeras en su totalidad refieren que han brindado a las madres adolescentes los beneficios disminuye la mortalidad, el costo de atención es menor, beneficia al medio ambiente, evita consumo de agua y energía, con un 0% de las madres refieren que no han recibido estos beneficios.



El gráfico 4.8 de las intervenciones de enfermería en las ventajas de la lactancia materna dirigida a las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, refleja que del 100% de las madres adolescentes solo a un 28% de las madres les brindaron información sobre el apego precoz. Entre las ventajas la que más se ha brindado es duración de lactancia con un 66%, con un 25% favorece el vínculo madre e hijo, con un 17% desarrollo psicológico, social e intelectual, para un 8% variable fisiológicas adaptivas del recién nacido, adaptación al medio ambiente, sentimiento de ternura y necesidad de protección y la madre ganara mayor confianza y para un 0% previene el maltrato infantil, reconocimiento mutuo, mantiene su temperatura y aumento de peso del bebe.

El personal en su totalidad refiere que han informado sobre el apego precoz, sin embargo las adolescentes refieren que solo les informaron al 28% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que el apego no es ni más ni menos que la conducta instintiva que tenemos los humanos para formar un vínculo de amor, de protección con nuestra cría. Y no puede esperar. En muchas maternidades se está volviendo a los orígenes, es decir, a dar el bebé a la madre justo en el momento en el que sale del útero. Salvo que existan motivos médicos ineludibles, lo mejor para el bebé es ponerlo inmediatamente en el pecho de su madre. Según la organización mundial de la salud (OMS) 2009, el apego precoz es el contacto físico que debe establecerse entre el recién nacido y su madre en la primera media hora después del parto o lo antes posible en caso de cesaría. Los establecimientos de salud de atención materno infantil deben propiciar este momento de intimidad entre la madre y su bebe, siempre que las condiciones de salud de ambos lo permitan, ya que esto favorece el vínculo afectivo y facilita el inicio de la lactancia materna.



La grafica 4.9 refleja que de un 100% de las enfermeras han hablado a sus pacientes sobre las posiciones de amamantamiento, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 42% de las madres le han orientado sobre las posiciones de amamantamiento, a continuación se detallan las posiciones, la que más se orientó fue la posición de estirado paralelo con un 78%, con un 28% la posición de caballito, con un 5% la posición boca arriba y para un 0% las posiciones de rugby y estirado inverso.

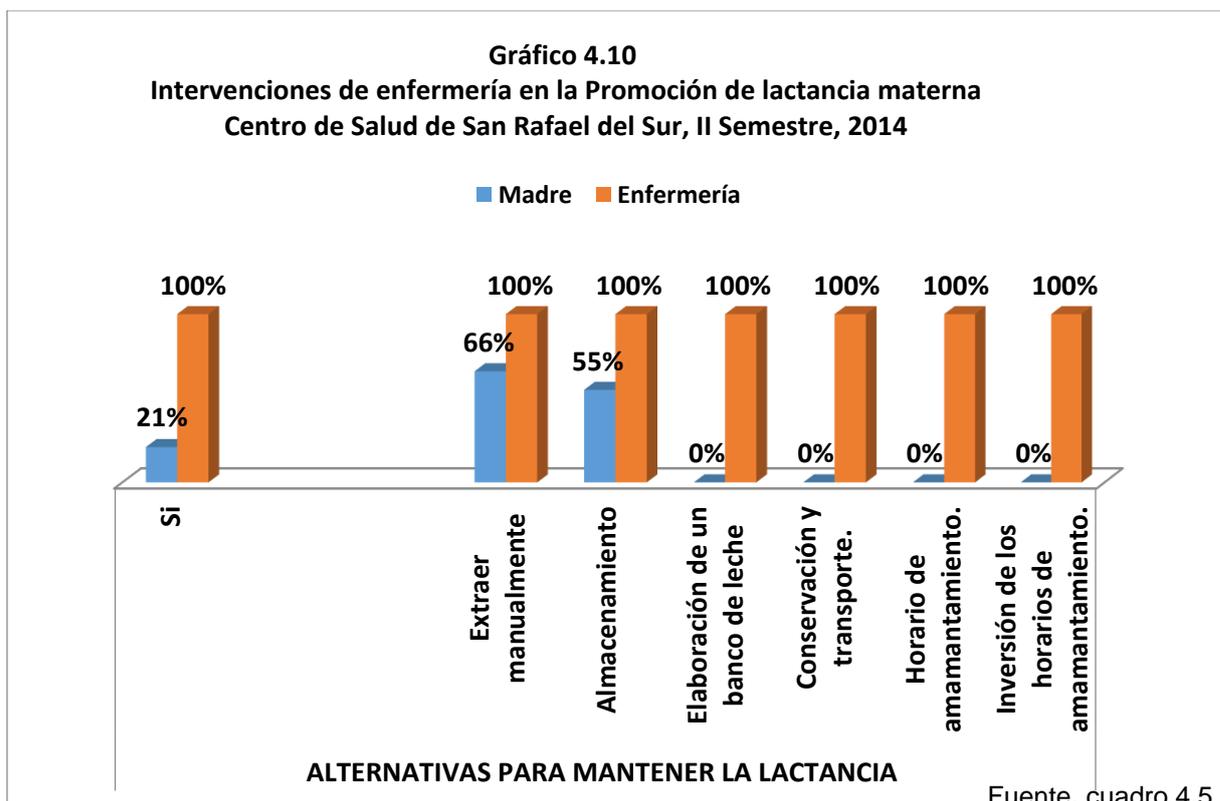
El personal en su totalidad refiere que han explicado la posición estirado paralelo, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 72% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo

si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. Esta posición es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

El personal en su totalidad refiere que han explicado la posición de caballito, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 28% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que en esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatía (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

El personal en su totalidad refiere que han explicado la posición boca arriba, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 5% de ellas, por tanto un porcentaje muy alto desconoce que esta postura es poco frecuente en el amamantamiento del día, es más utilizado por las noches. Pero se trata de una posición a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos. Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.



La grafica 4.10 refleja que de un 100% de las enfermeras les han hablado a sus pacientes sobre las alternativas para mantener la lactancia, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 21% de las madres le han orientado sobre las alternativas para mantener la lactancia, a continuación se detallan las alternativas, la que más se orientó fue extracción manual de la leche con un 66%, con un 55% el almacenamiento de la leche y un 0% para las alternativas de elaboración de un banco de leche, elaboración de un horario de amamantamiento e inversión de los horarios de amamantamiento.

El personal en su totalidad refiere que le han explicado la alternativa de extracción manual de leche, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 66% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce las técnicas para extraer manualmente la leche materna son:

- Prepare el recipiente limpio de la boca ancha, como un plato o una taza.
- Lávelo con agua y jabón.

Vierta agua en el recipiente y déjelo 5 minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.

-Lave sus manos, coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche contraída.

-Coloco su mano en forma de “c”, el dedo pulgar sobre la puerta superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.

-Presione con el pulgar y el índice así a dentro dirigiéndose hacia la pared del tórax “las costillas” de esta manera aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.

-Ahora sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que esta delicada y tensa asiendo un movimiento de rotación presiones sobre los senos lactíferos, como cuando le tomas huellas digitales y comience a presionar y soltar.

Almacenamiento de la leche materna 55%, para almacenar la leche se debe de realizar de la siguiente manera:

-El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.

-Guardar el vaso solo la cantidad de leche que consumirá él bebe en una comida.

-Si la madre guarda varios envase en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o alguna señal que indique el orden de la extracción, la que deberá ser la misma en la que se le dará al bebe.

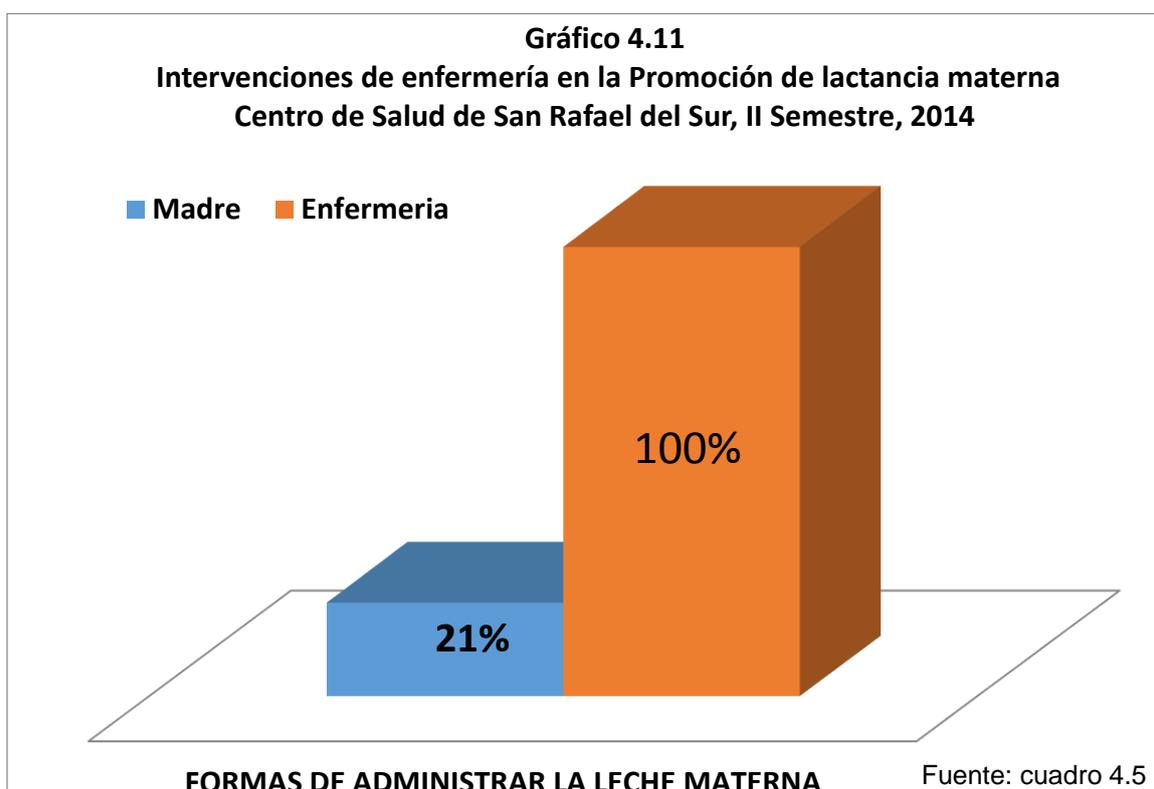
-Cuando no disponga de refrigerador la leche se mantiene bien en un envase limpio a temperatura ambiente de 8 a 10 horas.

-Cuando se disponga de un refrigerador coloque el envase en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.

El personal en su totalidad refiere que le han explicado la alternativa de almacenamiento de la leche, sin embargo las adolescentes refieren que solo les

hablaron al 55% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce las técnicas para extraer manualmente la leche materna son:

Existen varias alternativas para mantener la lactancia estando fuera de casa, pero existen varias madres que no las conocen por la falta de orientaciones por parte del personal de enfermería.



La grafica 4.11 refleja que de un 100% de las enfermeras les han hablado a sus pacientes sobre las formas de administrar la leche materna, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 21% de las madres les han orientado sobre las formas de administrar la leche materna.

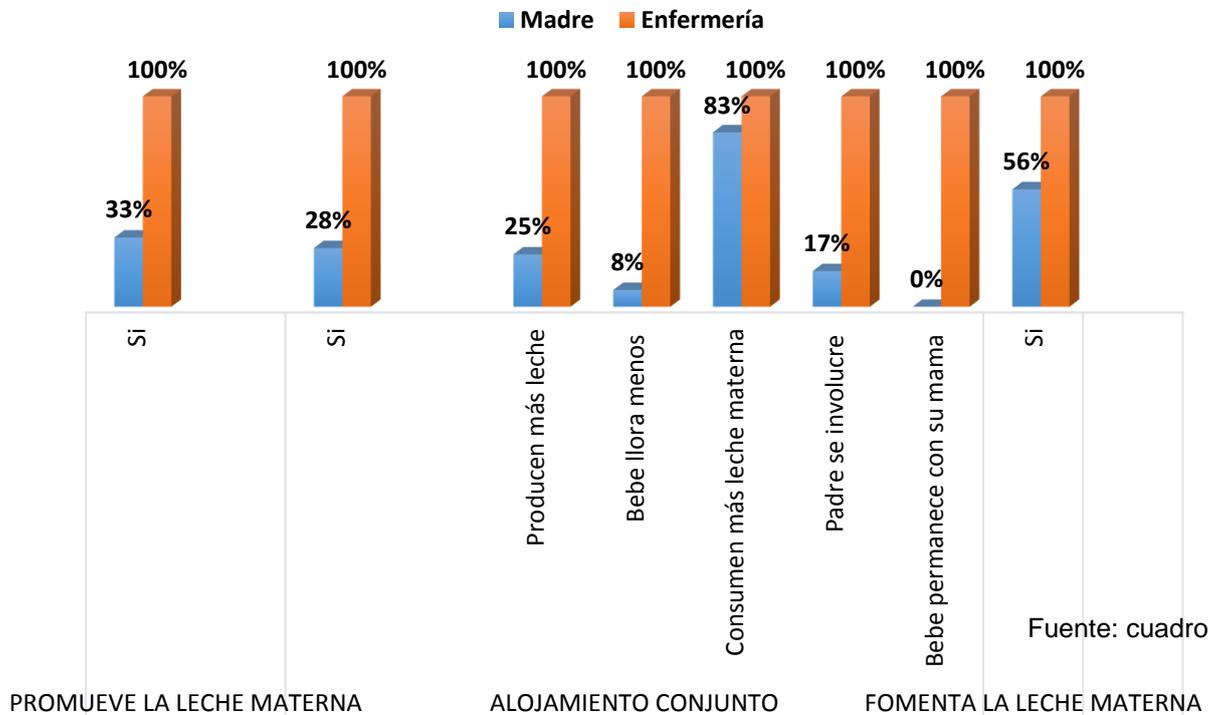
Por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que para dar la leche extraída se debe usar objetos como taza, vasos o cucharitas dándosela en pequeñas cantidades, para utilizar estos objetos se requiere de cierto adiestramiento,

tiempo y paciencia tiene la ventaja de siempre estar a mano, ser muy fácil de limpiar y no interferir en el patrón normal de amamantamiento, para dársela hay que tener al niño en brazos en posición casi vertical, acercarle la taza junto al labio superior, esperar que el adelante su lengua hasta el borde de succión lentamente el contenido con el borde superior.

Las personas que alimentan al niño deben de tener una óptima interacción con él ya que esto le reporta beneficios para su desarrollo afectivo emocional. Si el niño(a) aún se amamanta, se recomienda que la persona que le de la leche en vaso no sea la madre para que el niño mantenga la asociación de ella con el amamantamiento y resulte más gratificante, cómodo y natural alimentarse del pecho.

Según la guía de práctica para profesionales sobre la lactancia materna (2004), tanto los chupetes como la tetina pueden ser perjudiciales al interferir con la lactancia, dadas las diferencias mecánicas y dinámicas existentes entre los dos mecanismos de succión. Las tetinas alteran las pautas de respiración y succión, también se producen cambios en la cavidad oral (caries del biberón, mal oclusión dentaria), se ha observado también una mayor incidencia de otitis media aguda y candidiasis oral.

Gráfico 4.12
Intervenciones de enfermería en la Promoción de lactancia materna
Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre 2014



La grafica 4.12 refleja que un 100% de las enfermeras han promovido la leche materna a sus pacientes, informándole sobre las desventajas de la alimentación pre lácteos y suplementos, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 33% de las madres le han informado sobre estas desventajas.

Al analizar estos porcentajes muestran que los datos no coinciden, ya que, en la encuesta realizada al personal refleja que todas cumplen con brindar estas desventajas, sin embargo solo una minoría de las mujeres entrevistadas tienen los conocimientos de estas desventajas. Cabe mencionar que la teoría señala que los suplementos o alimentos pre lácteos son todos aquellos alimentos que son incorporados al niño antes de los seis meses de vida ya sea por decisión de la madre, entre ellos están; la leche artificial, alimentos en pequeñas porciones o agua antes de la primera toma. La leche artificial se da cuando el lactante esta intranquilo o somnoliento, le cuesta agarrar el pecho o parece hambriento después de mamar o cuando la madre se encuentra mal o quiere descansar

La suplementación temprana o la introducción de otros alimentos a la leche antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para la salud del lactante entre ellos están: deshidratación, mayor riesgo de caries dental, deficiente digestión y diarrea. Todo personal de enfermería tiene el deber de promover la lactancia materna.

La grafica 4.12 también refleja que un 100% del personal de enfermería brindo la información del alojamiento conjunto, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 28% de las madres adolescentes le brindaron esta información. La ventaja que más promovieron fue consume más leche materna con un 83% y con un 25% producen más leche, con un 17% padre se involucre en post parto, con un 8% bebe llora menos y con 0% bebe permanece con su mama.

El personal en su totalidad refiere que han brindado la información del alojamiento conjunto, sin embargo las adolescentes refieren que solo les hablaron al 28% de ellas, por tanto un porcentaje bastante alto desconoce que el alojamiento conjunto ofrece a la madre enseñanza directa y practica sobre el cuidado del recién nacido, hecho que le asegura al niño un crecimiento y desarrollo normal. El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para el recién nacido que comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional la misma habitación después del parto de forma que tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediatas de ambos.

El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha con la madre, el recién nacido, su interrelación diaria sin duda les aporta enormes beneficios en especial al recién nacido, permite a la madre convivir con su hijo lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su bebe.

La grafica 4.12 refleja que un 100% de las enfermeras les han fomentado la leche materna a libre demanda a sus pacientes, sin embargo la gráfica refleja que solo a un 56% de las madres le han fomentado la leche materna.

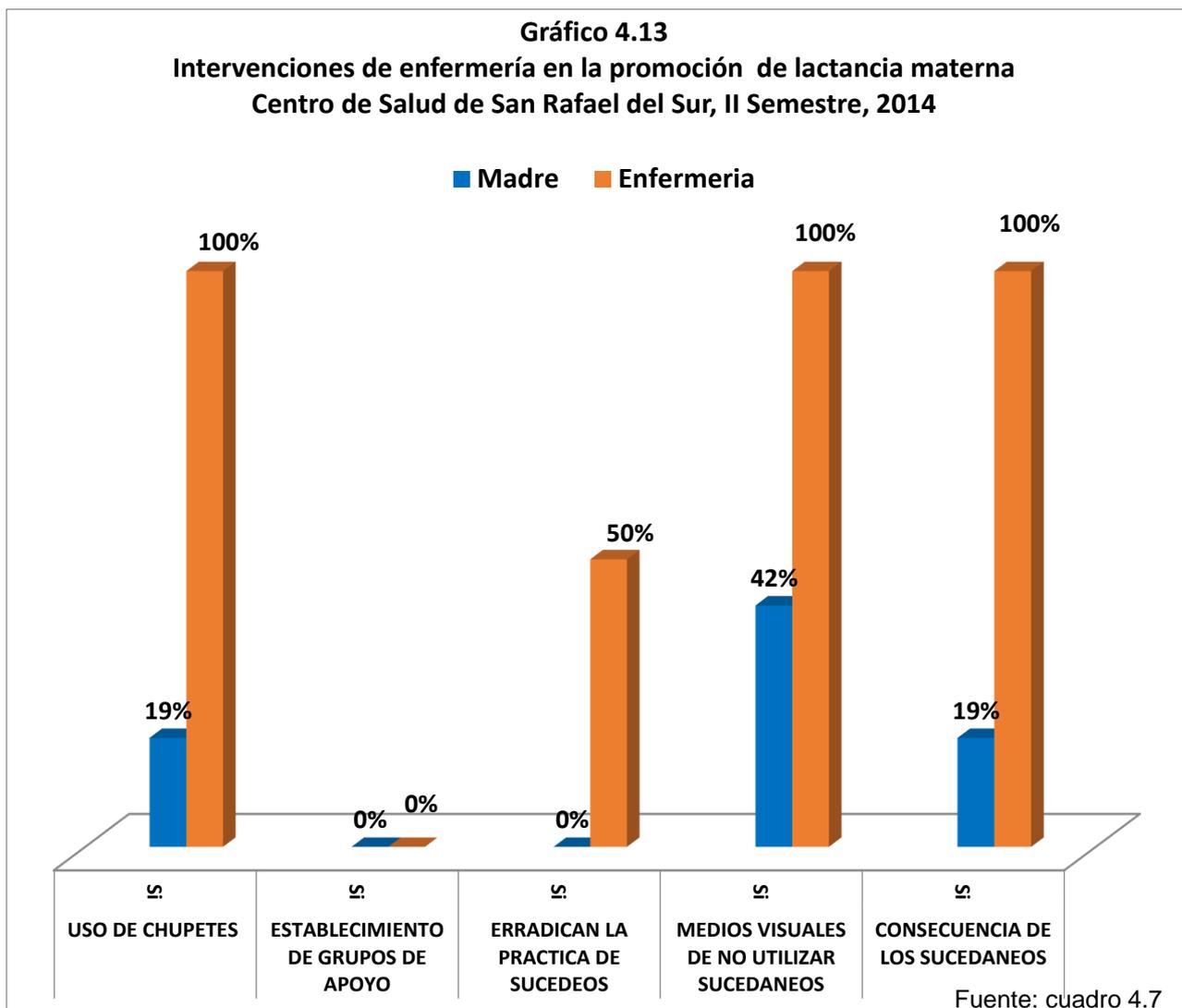
Al analizar estos porcentajes muestran que los datos no coinciden, ya que, en la encuesta realizada al personal refleja que todas cumplen con brindar estas desventajas, sin embargo solo una minoría de las mujeres entrevistadas no tienen conocimientos de esta. Cabe mencionar que la teoría señala que una de las dudas que suelen tener las madres, especialmente si son primerizas, es cada cuanto tiempo tienen que poner a su bebé al pecho. Lo primero que hay que tener en cuenta para determinar el tiempo que debe durar cada mamada es que eso depende de cada bebé y cuando se lo pone al pecho no se debe de tomar en cuenta el horario de cuanto tiempo él bebe se alimenta, cuando el niño esté satisfecho dejará de succionar.

Como orientación para las mamás se calcula que el bebé succiona entre 10 a 15 minutos de cada pecho. Otra forma de darse cuenta si el tiempo de la mamada es el adecuado es por la dureza del pecho, cuando éste se pone blando seguramente el bebé ya comió lo suficiente. Hay madres que prefieren dar de mamar de un solo pecho por mamada, durante 20 a 25 minutos, en este caso el bebé se alimenta con la última leche que produce la glándula mamaria que es más rica en grasa.

En la actualidad la experiencia ha demostrado que dar de mamar con un horario fijo no da tan buenos resultados como el "amamantamiento a libre demanda", porque el bebé no toma la misma cantidad de leche en cada mamada.

Los bebés que se alimentan a "libre demanda", es decir sin un horario rígido, tienen un mejor crecimiento porque el contenido de grasa de la leche materna aumenta con la frecuencia de las mamadas. Para saber cuándo el bebé tiene hambre hay que aprender a descubrir las señales con que el lactante manifiesta que es hora de ponerlo al pecho. Su hijo necesita mamar cuando dormido se chupa el dedo o se mueve y cuando está despierto lloriquea, se lo nota inquieto o se queja. No hay que esperar a que el bebé llore a gritos para ponerlo al pecho, porque en ese caso se prenderá mal al pecho y el amamantamiento será dificultoso.

La mejor forma de determinar cada cuanto tiempo tiene que comer el bebé, es dejarse guiar por el instinto de la madre para conocer las señales de satisfacción o de hambre que tenga el hijo. En caso de dudas conviene consultar con el pediatra, quien seguramente al controlar el peso del bebé se dará cuenta si el niño está bien alimentado.



El gráfico 4.13 de las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna dirigida a las madres adolescentes del Centro de Salud de San Rafael del Sur, II Semestre, 2014, refleja que del 100%

de las madres, solo un 19% le dieron a conocer las consecuencias de uso de tetinas o chupetas artificiales. Pero la gráfica refleja que el 100% del personal de enfermería que atiende el área de VPCD han dado a conocer las consecuencias de uso de tetinas o chupetas artificiales, a las madres adolescentes que asisten al centro de salud.

La teoría refiere que el uso del chupete se encuentra muy arraigado en las sociedades desarrolladas, ya que calma el llanto de un bebé, ayuda a conciliar el sueño y reduce el estrés y el dolor en procedimientos desagradables. Pero muchos profesionales sanitarios y la sociedad en general piensan que son inofensivos e incluso beneficiosos y necesarios para el desarrollo del lactante. Sin embargo, su uso se ha relacionado con acortamiento del tiempo de amamantamiento y dificultades en la lactancia. Otros beneficios del chupete, bien estudiados y demostrados, están relacionados con su efecto analgésico y con el estímulo de la succión no nutritiva en niños prematuros y a término.

El debate sobre su utilización o no es, actualmente, motivo de controversia pero es importante que los profesionales de la salud y los padres conozcan los riesgos

Entre los factores que tradicionalmente son considerados nocivos para la lactancia materna se encuentra el chupete. Se han alegado varias teorías para explicar la asociación entre el uso del chupete y los resultados negativos respecto a la lactancia materna. Algunos consideran que al satisfacer la necesidad de succión con el chupete, disminuye el estímulo y el vaciado del pecho materno, lo que conduce a una disminución de la producción láctea que podría condicionar un destete precoz. Los profesionales de la salud deben conocer que, además del chupete, existen otras maniobras para calmar a un bebé como son el contacto piel con piel y otros métodos de succión no nutritiva.

La grafica 4.13 también refleja que un 0% de las madres adolescentes no le orientaron sobre los grupos de apoyo de la lactancia materna. Este 0% se debe a que el personal de enfermería que atiende el área de VPCD no ha orientado sobre los grupos de apoyo de la lactancia materna, a las madres adolescentes que asisten al centro de salud. Los grupos de apoyo complementan la asistencia

que ofrecen los servicios de salud, cubriendo aspectos relacionados con la lactancia materna.

La grafica 4.13 también refleja que un 0% de las madres adolescentes no le dieron a conocer la ley internacional de los sucedáneos de la leche materna. Pero la gráfica refleja que del 100% del personal de enfermería solo un 50% ha dado a conocer la ley internacional de los sucedáneos de la leche materna a las madres adolescentes.

La grafica 4.13 también refleja que del 100% de las madres adolescentes solo un 42% ha visto medios visuales donde indique no utilizar sucedáneos de la leche materna. Pero la gráfica refleja que el 100% del personal de enfermería que atiende el área de VPCD han visto medios visuales donde indique no utilizar sucedáneos de la leche materna.

La teoría refiere que en toda unidad de salud debe existir la presencia de medios visuales llamativos que indiquen la no utilización de sucedáneos de la leche materna, donde se brinde información de la consecuencia que estos tienen para sus bebés.

La grafica 4.13 también refleja que del 100% de las madres adolescentes solo un 19% le han dado a conocer las consecuencias de la utilización de los sucedáneos. Pero la gráfica refleja que el 100% del personal de enfermería que atiende el área de VPCD han dado a conocer las consecuencias de la utilización de los sucedáneos, a las madres adolescentes que asisten al centro de salud.

La teoría refiere que los sucedáneos solo reemplazan la mayor parte de los componentes nutricionales de la leche materna en el mejor de los casos. Por otra parte la leche materna contiene sustancias que contribuyen a la inmunidad pasiva y cuando los lactantes son amamantados reciben de su madre células vivas activas que ayudan a combatir las enfermedades.

Aparato digestivo del bebé tiene dificultades para absorber sustancias extrañas durante los primeros meses de vida. Basta con una ración de un sucedáneo de la leche materna u otro alimento para causar pequeñas laceraciones en el

aparato digestivo que pueden demorar semanas en curarse, los sucedáneos afectan a la células vivas y las bacterias normales que habitan en el sistema digestivo y ayudan a la digestión. Por otra parte si los sucedáneos de la leche materna se diluyen en una cantidad excesiva de agua o si el agua no está limpia, este tipo de alimentación puede causar al lactante un crecimiento deficiente o enfermedades.

CONCLUSIONES

Con relación a las características socio demográficas se encontró que las madres que más abandonaron la lactancia materna exclusiva eran las del grupo de adolescencia tardía, con una escolaridad de secundaria incompleta, con estado civil soltera y procedente del área urbana.

En los factores laborales se encontró que la mayoría de las mujeres que abandonaron la lactancia materna son las que trabajan temporal o permanente, con tiempo laboral de 8 horas al día, con turnos diurnos y con un salario aproximado de C\$ 2001 a C\$ 6,999.

Todas las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva poseen diferentes creencias con respecto al amamantamiento, sin embargo la mayoría creen no poder amamantar por tener pezones planos.

Todo el personal de enfermería refiere promocionar los 11 pasos de la lactancia materna exclusiva, sin embargo la mayor parte de las madres refirieron en la encuestas que algunos de estos pasos no han sido orientados por parte del personal que atienden en el programa de VPCD. Lo que significa que este es un factor muy importante que interfiere en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

Al POLISAL:

- ❖ Que los diferentes docentes continúen apoyando en el área investigativa a todos los estudiantes del POLISAL.
- ❖ Brindar una mejor atención por parte de la responsable del CEDOC.

A la unidad de salud:

- ❖ Que ubiquen normas de la promoción de los 11 pasos de lactancia materna en lugares más visibles.
- ❖ A todo el personal de enfermería que brinden más orientaciones sobre la promoción de los once pasos de la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA:

Aguilar M. (2003) *Enfermería Materno Infantil*, 1º edición, volumen I, Editorial océano, Barcelona, España.

Beccar C. (2006) *El arte de amantar a su hijo*, Editoriales Macchi edición 10, México.

Bernal C. (2006) *Metodología de la investigación*. (4ºed) Editorial Limusa I S. A, grupo noriega de editores Balderas 95, México.

Carreter f. (2003). *Diccionario básico Anaya*, 1º edición, Editorial España, Madrid.

Helsing E. (1995) *Guía de la lactancia materna*. (2ºed), Editorial, pax- México, librería Carlos Cesarman, S.A, México D.F.

Hernández R. (2006) *Metodología de la investigación*. (4ºed), Editorial Limusa S.A, México.

Lawrence R. (1996) *La Lactancia Materna*, 4º edición, Editorial Mosby (Doyma libros S.A), Madrid, España.

MINSUSAID (2003). *Modulo de lactancia Materna*, 1º edición, Editorial B.N.S, Managua, Nicaragua.

Piura J. Mayo (2000) *Introducción a la Metodología de la investigación científica*, 4º edición Managua, Nicaragua, Editorial centro de investigación de estudios de la salud CIES- UNAN-MANAGUA.

Reyes S (2012) *Módulo de investigación*. Editorial universitaria, UNAN, Managua- Nicaragua.

Saavedra L. (2010) Manual de lactancia materna, 5° edición, Editorial IMPRIMATUR, Managua Nicaragua.

Sequeira V. Msc. (2004). *Investigar es fácil*, volumen I, Editorial universitaria UNAN, Managua- Nicaragua.

Web grafía

- ❖ es.wikipedia.org/wiki/Lactanciamaterna. 23 de mayo del 2014, 2:00 pm.
- ❖ es.wikipedia.org/wiki/Lactanciamaterna 25 de mayo del 2004, 2:30 pm
- ❖ <http://es.wikipedia.org/wiki/Dependiente>. 8 de abril del 2014, 2:30 pm.
- ❖ <http://www.comfama.com/> 17 de abril del 2014, 4:00 pm.
- ❖ <http://definicion.de/municipio/> 12 de mayo del 2014, 3:00 pm.
- ❖ <http://www.campparents.org/spa/> 23 de mayo del 2014, 2:00 pm.
- ❖ [Hpp://www.salud.com/pdf](http://www.salud.com/pdf) 25 de mayo del 2004, 2:30 pm.
- ❖ www.innatia.com. 03 de mayo del 2014, 2:00 pm.
- ❖ www.unifec.org 25 de mayo del 2004, 2:30 pm

ANEXOS

PRESUPUESTO		
ARTICULO	MONTO EN C\$	MONTO EN \$
Pasajes	1000	38
Cybert	1080	41
Cuaderno	12	0.46
Impresiones	1800	38
Encolochado	160	6
Lápices	15	0.58
Borradores	12	0.46
Corrector	15	0.58
Saldo de recarga	300	11
Comida	800	30
Pasajes a la unidad de salud	160	6
Fotocopias	210	8
TOTAL	5,564	210