



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



Maestría en Salud Pública año 2010- 2012

**Lactancia Materna Exclusiva en las Madres Adolescentes
del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios,
Honduras, C.A.
Periodo Enero a Junio 2011**

**Autor: Xiomara Maldonado Espinoza
Tutor: MSc. Manuel Martínez**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 07 de Enero 2012.

INDICE

	Páginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO DE REFERENCIA	11
VII. DISEÑO METODOLOGICO	22
VIII. RESULTADOS	25
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
X. CONCLUSIONES	31
XI. RECOMENDACIONES	33
XII. BIBLIOGRAFIA `	34
ANEXOS: Cuestionario, Gráficas, Tablas.	36

DEDICATORIA

A Dios, que me dio la vida, hace posible mi éxito y me anima a seguir luchando por la justicia, la libertad y el conocimiento.

A todos mis seres queridos, en especial a mi madre María Asunción Espinoza, a mis hermanas y hermano, en particular a Aracely, a mi sobrino Gustavo Alberto, que me acompañó en este proyecto.

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

AGRADECIMIENTO

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

*También agradezco a las docentes Betty Soto, Alma Lila Pastora Zeuli, al Dr. Pablo A.
Cuadra, Dr. Miguel Orozco, que nos dieron la energía, los conocimientos
Suficientes y necesarios para no desmayar ante el esfuerzo que requieren estos estudios.*

*A mis compañeros de Maestría que juntos pudimos compartir experiencias y
conocimientos.*

RESUMEN

Para la realización de este trabajo se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de analizar la situación de la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes, siendo la muestra por criterios de conveniencia de 65 madres que asistieron al Hospital de Puerto Lempira y a la Unidad de Salud de Usupum ambas localizadas en la cabecera del Departamento de Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio 2011.

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

De forma general se obtuvo que la edad que predominó de las encuestadas es de 18 a 20 años, presentándose así mismo que de 15 a 17 años también siguen pariendo aumentando el riesgo de complicaciones tanto para ellas como para sus bebés. El nivel educativo un pilar muy importante en el desarrollo de un país nos indicó que un grupo pequeño de ellas no concluyó su primaria, siendo la gran mayoría la que culminó, y sigue estudiando, pero sin llegar a la Universidad.

En cuanto a la ocupación casi la gran mayoría de ellas son amas de casa y otro grupo sigue estudiando, siendo la minoría empleada en el comercio y la agricultura. En cuanto al estado civil tenemos que casi la mayoría de ellas se mantienen solteras, seguidas de las de Unión Libre y una minoría está casada. El ingreso familiar basado en el salario mínimo de Honduras nos indicó que casi la totalidad de ellas ganaban menos del salario establecido.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna las madres indicaron en su gran mayoría que han recibido información sobre lactancia, brindándoles esta información el personal de salud, seguido de los medios de

comunicación y en menor grado la familia, indicaron también casi en su totalidad que es muy importante dar de mamar a sus hijos, siendo el momento en que recibieron información durante el embarazo , seguida de otro grupo que fue antes del el embarazo y la minoría que fue durante el puerperio.

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

Al consultarles el tiempo que ellas brindaron a sus hijos Lactancia Materna exclusiva la gran mayoría indico que lo hizo los seis primeros meses de edad, una minoría de madres abandono por enfermedad siendo en su totalidad por causa de la Malaria por plasm. Vivax, se incluyo el VIH SIDA no teniendo ninguna madre enferma.

Asi mismo existe un grupo que abandono la lactancia materna antes de los tres meses de edad y entre las causas de abandono de la lactancia materna tenemos que las madres tienen que trabajar, otro grupo que no era suficiente para el bebe o que no tenían leche, por viajes de la madre etc. y sus hijos presentaron infecciones respiratorias, diarreas e infecciones en la piel teniendo que buscar asistencia médica.

I. INTRODUCCIÓN

Muchas veces hemos escuchado las campañas que hace el Ministerio de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, porque con ello, ellas podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus menores hijos.

Pero muchas madres ponen numerosos pretextos para no dar de lactar a sus hijos, como que van a malograr su cuerpo, o que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro.

También podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo, las cuales están a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural en los primeros seis meses en forma exclusiva, situación que en la realidad no es así, por lo cual fallecen millones de niños y la misma cantidad se desnutren y no se desarrollan normalmente.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia.

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

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

El no brindar lactancia materna conlleva a una serie de deficiencias tanto nutritivas, como afectivas en el niño en crecimiento.

En Honduras, el Departamento de Gracias A Dios, es considerado el departamento de más difícil accesibilidad en comparación con el resto del país, conformado por los siguientes grupos étnicos Misquitos en su gran mayoría, Tawacas, Ladinos y Garífunas.

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

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

Sin contar con una preparación adecuada para afrontar su nuevo rol de madre, se haya con el problema de dar de alimentar a su recién nacido, y al no contar con su leche materna opta por brindarle otros sustitutos entre ellos, leche entera en polvo, que por los altos costos de ésta y lo difícil de conseguirla realizan las mezclas inadecuadas, siendo mayor la cantidad de agua que de leche en polvo, o le brinda agua de arroz, maicena, ojón etc., produciendo niños menores de seis meses desnutridos, y con alto grado de riesgo de muerte por cualquier proceso infeccioso.

Toda esta problemática llevó a un interés institucional en realizar este trabajo investigativo, siendo el propósito fundamental saber si las madres adolescentes brindan la lactancia materna en nuestra área de salud, identificar el grado de conocimiento que tienen sobre las ventajas de dar lactancia materna y los inconvenientes que tuvieron para no darle lactancia a su bebé.

I. ANTECEDENTES

La prevalencia de lactancia materna en Honduras se ha visto disminuida en las dos últimas encuestas (2001 y 2005-2006) en aproximadamente 5 puntos porcentuales en claro detrimento de la nutrición infantil.

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

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

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

En 1979 la OMS/UNICEF organiza una reunión internacional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. De la reunión sale una resolución llamando a la elaboración de un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Paralelamente resurge el interés de la comunidad científica por la

lactancia materna y son múltiples las investigaciones que se hacen sobre la misma.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. JUSTIFICACION

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años

Aunque la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños.

Por diversos motivos, entre ellos la ausencia de servicios de orientación en esta esfera, el número de madres que dejan de alimentar a sus hijos exclusivamente con su propia leche al cabo de unas pocas semanas después del parto sigue siendo demasiado elevado.

«Se estima que actualmente alrededor del 35% de la población mundial de lactantes de entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna», señala la Dra. Elizabeth Mason, Directora del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la OMS. «Pero si todos los lactantes y niños pequeños disfrutaran de una lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a continuación recibieran una alimentación complementaria nutritiva sin dejar de tomar el pecho hasta los dos años de edad, se podría salvar cada año la vida de otro millón y medio más de niños menores de cinco».

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

En los últimos años en el país se ha incrementado el número de embarazos en las adolescentes, así como un incremento en la mortalidad tanto materna como infantil de este grupo etario vulnerable, debido a que el cuerpo de estas jóvenes no está todavía preparado para un embarazo y en muchos casos estos embarazos terminan en partos pre términos con productos de bajo peso que fácilmente sufren de infecciones neonatales siendo muy vulnerables, por lo que es muy importante brindarles lactancia materna a estos niños para recuperarlos nutritivamente.

Debido a lo anterior a nivel institucional es importante realizar un estudio sobre lactancia materna en adolescentes en este municipio.

La Semana Mundial de Lactancia Materna 2010 conmemora el 20 aniversario de la **Declaración de Innocenti** que hace un llamado a la implementación de los Diez Pasos en todas las maternidades. Durante estos 20 años, más de 20,000 maternidades, cerca del **28% de todas las existentes** en el mundo, han implementado los Diez Pasos y han sido certificadas como Hospitales Amigos del Niño y la Niña (IHAN). En este periodo, las tasas de lactancia materna exclusiva han aumentado significativamente. Sin embargo, la programación reducida de la IHAN en el mundo, la capacitación inadecuada y el débil cumplimiento de los Diez Pasos en las maternidades acreditadas, contribuyen al estancamiento y declive de las tasas de lactancia materna exclusiva. Es tiempo de revitalizar el enfoque y redefinir hacia dónde vamos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Brindan lactancia materna exclusiva las madres adolescentes en el municipio de Puerto Lempira , Gracias a Dios, Honduras, en el periodo Enero a Junio 2011?.

Preguntas:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y económicas en las adolescentes del municipio de Puerto Lempira?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que las adolescentes tienen sobre las Ventajas de la lactancia materna?
- ¿Cuales son las repercusiones del abandono de la lactancia materna en el lactante?
- ¿Cuáles son las situaciones de abandono de lactancia materna en la madre adolescente?
- Que tiempo brindó la madre Lactancia Materna exclusiva?.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Analizar la situación de la lactancia materna en las madres adolescentes del municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio 2011.

5.2. Objetivos específicos:

- 1) Describir las características sociodemográficas y económicas en las adolescentes participantes del estudio.
- 2) Identificar el nivel de conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la Lactancia Materna y especialmente las ventajas que la leche proporciona en el lactante.
- 3) Destacar la repercusión del abandono de la lactancia materna en el lactante.
- 4) Identificar las situaciones que producen el abandono de la lactancia materna de la madre adolescente en el lactante.
- 5) Analizar que tiempo brindo la madre Lactancia Materna exclusiva a su bebe.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La **adolescencia**, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 ó 20.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.

La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 a 24 años.¹

Lactancia materna, es la alimentación del niño directamente del seno. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia.

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

Acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebé recién nacido con la leche producida por sus mamas.

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

La lactancia materna es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo.

La leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño, sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 1.

Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres "modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas por las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres, a las instituciones hospitalarias y al personal salud materno–infantil. 1

Composición de La Leche Materna:

La composición de la leche materna, la cual contiene todas las proteínas, grasas, vitaminas y demás elementos indispensables para la alimentación del recién nacido y sigue siendo una fuente importante de nutrientes por lo menos hasta los dos años.

La leche materna no siempre tiene la misma composición, sino que varía:

- Según la edad del niño amamantado, puede ser calostro o leche madura.
- Si se trata de la leche del comienzo de la mamada o del final de la misma.
- Si el niño es un niño prematuro o un niño a término.

a) Calostro y leche madura:

La secreción de los pechos durante los primeros días después del parto es amarilla y más espesa que la leche madura y contiene más anticuerpos y más leucocitos, los cuales se encuentran en una composición muy alta. Esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento, ya que al nacer se va a encontrar rodeado de muchos virus y bacterias contra los cuales necesita ser protegido.

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

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

A lo largo de las semanas que siguen al parto, aumenta la cantidad de leche que la madre produce, y la apariencia y composición de ésta cambian. Se vuelve menos espesa y comienza a verse azulosa y aguada.

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

Estos nutrientes son de excelente calidad y en suficiente cantidad, para que el niño los siga recibiendo, junto con los alimentos complementarios, por un tiempo largo; ojalá hasta los dos años de vida y durante un período más largo, si la madre y el niño así lo desean.²

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

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

b) Leche del principio y del final de la mamada:

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

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa.

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

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos

casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad.

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

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

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

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

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

Demostración de una posición correcta para amamantar:

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

a) Posición de la madre:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Posición del niño:

Las posiciones para lactar son:

-Posición acostada de lado

-Posición semi-sentada

-Posición de cuna o sentada

-Posición debajo del brazo

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

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

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

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

Factores que influyen en la cantidad de leche materna:

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

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

a) Factores Psicológicos:

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

b) Factores Fisiológicos:

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

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

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

Factores Sociales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. DISEÑO METODOLOGICO:

Descripción del área geográfica:

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

Tipo de Estudio:

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

Universo:

Comprendió el total de madres adolescentes de 12 a 20 años que asistieron al Hospital de Puerto Lempira, en las áreas de Emergencia y Consulta Externa, así como, las madres adolescentes que asistieron a consulta al Centro de Salud de Usupum, Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras en el periodo de Enero a Junio 2011. En total 133 madres.

Marco Muestral:

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

Muestra:

Se conformó basada en criterios de conveniencia, teniendo como referente el dato proyectado por el Instituto Nacional de Estadísticas para el primer semestre del 2011, y por tanto, del total de madres adolescentes de 12 a 20 años, se tomaron solo 65, que fueron atendidas en el Hospital de Puerto Lempira y Centro de Salud de Usupum, en el periodo de estudio.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Fuente de Información:

La fuente fue primaria, se trató directamente con las madres adolescentes.

Técnica:

A toda madre adolescente que llegó a Consulta al Hospital de Puerto Lempira o al Centro de Salud de Usupum, se le explicó sobre el estudio que se está realizando se le invitó a participar, una vez aceptando, se le llenó el instrumento que se utilizó para la recolección de datos.

Instrumento:

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario con preguntas cerradas.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

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

Exclusión:

- Que la madre adolescente no quisiera participar en el estudio
- Madre mayor de 20 años

Variables:

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

- 1) Nivel socio demográfico y económico.
- 2) Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna.
- 3) Enfermedades más frecuentes en el niño:(Enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, lesiones en la piel).
- 4) Causas de suspensión de la lactancia materna exclusiva.
- 5) Tiempo de brindar lactancia materna exclusiva a su hijo.

VIII. RESULTADOS

Se analizaron un total de 65 encuestas en madres adolescentes que asistieron a la consulta externa y emergencia del Hospital de Puerto Lempira y las madres adolescentes que asistieron a consulta a la Unidad de Salud de Usupum, ubicadas en el Municipio de Puerto Lempira en el periodo de Enero a Junio 2011.

8.1 Características Socioeconómicas:

- El 64.5% (42) de las entrevistadas su edad oscila de 18 a 20 años, seguida del 34% (22 personas) cuya edad es de 15 a 17 años, un 1.5% (1) su edad es menor de 14 años, y 0% de 14 años de edad. Ver tabla # 1.
- En cuanto a escolaridad tenemos que el 38% (25), tienen su primaria incompleta, el 31% (20) cursó su ciclo común o noveno grado, mientras que el 25% (16) tiene su primaria completa, y el 6% (4) cursó su diversificado u onceavo año, no hay ninguna madre adolescente cursando la Universidad. Ver tabla # 2.
- La Ocupación de las madres adolescentes es 51% (33) ama de casa, el 42% (27) es estudiante, y el 1.5% (1) es desempleada, son comerciantes y trabajan la agricultura un 1.5%. Ver tabla # 3.
- El estado civil, otro componente de las características socioeconómicas esta así: 58% (38) son Solteras, 28% (18) estan en unión libre, y el 14% (9) están casadas, no hay divorciadas ni viudas. Ver tabla # 4.
- La Procedencia de las madres adolescentes es: área urbana 55% (36), y área rural 45% (29). Ver tabla # 5.

- En cuanto al ingreso económico el 92% (60), indicaron tener un ingreso menor de Lps.5,500.00 y el 8% (5) tienen un ingreso mayor de Lps.5,500.00 mensuales. Ver tabla # 6.

8.2 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna:

Al consultarles a las madres adolescentes sobre si les han hablado sobre la lactancia materna, el 77% (50) manifestó que sí les han hablado de lactancia materna y el 23% (15) indicó que no había recibido información sobre lo anterior. Ver tabla # 7.

Sobre quién les brindó información sobre lactancia materna tenemos que el 55% (48) indicó que fue personal de salud, el 36% (31) los medios de comunicación, el 8% (7) fue la Familia, y 1% (1) los amigos. Ver tabla # 8.

El 94% (61) manifestó que sí es importante brindarle lactancia materna a su hijo, y el 5% (3) indicó que no es importante, y el 1% (1) indicó no saber si es importante. Ver tabla # 9.

Al consultarles en que momento recibió información sobre lactancia materna, las 50 adolescentes que indicaron haber recibido información, el 54% (27), manifestó que fue durante el embarazo, el 42% (21) antes del embarazo, y el 2% (2) en el puerperio. Ver tabla # 10.

Al consultarles si podían mencionar las ventajas de la lactancia materna que son 10 jóvenes, el 86% (43) me dijo menos de 5 ventajas, el 8% (4) no mencionó ninguna ventaja y el 6% (3) mencionó más de 5 ventajas respectivamente. Ver tabla # 11.

8.3 Tiempo que brindó lactancia materna exclusiva:

Al consultarles por cuánto tiempo han brindado lactancia materna, las madres adolescentes manifestaron: el 84.5% (53) han dado lactancia a su hijo por 4 a 6 meses, el 11%(7) dio de 1 a 3 meses lactancia, el 5% (3) sólo brindó un mes, el 1.5% (1) menos de 7 días, y el 1.5%(1) 0 días de dar lactancia. Ver tabla # 12

Es importante identificar si las madres que no brindaron los seis primeros meses lactancia materna a su hijo fue por alguna enfermedad que ellas presentaron, el 94%(61) no se enfermaron y el 6%(4) de ellas si se enfermaron, presentando el 100% de ellas malaria por plasm vivax. Ver tabla # 13.

Así mismo, se investigó sobre las enfermedades más frecuentes que presentaron los hijos de las madres adolescentes, resultando que el 23%(15) presentaron infecciones respiratorias, el 12% (8) diarreas, el 5% (3) infecciones en la piel, mientras que el 60%(39) nunca se enfermaron. Ver tabla # 14

8.4 Situaciones que producen abandono de la lactancia materna:

Al preguntarles sobre las causas del por qué a las madres adolescentes, 12 de ellas habían abandonado la lactancia materna a su hijo, el 42%(5) por tener trabajo, el 25%(3) no tenia leche, el 17%(2) no era suficiente para llenar al bebé, el 17% por patología de la madre. Ver tabla # 15.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La población en estudio, estuvo constituida por 65 madres adolescentes que asistieron a la consulta Externa y Emergencia del Hospital de Puerto Lempira y las madres adolescentes que asistieron a consulta a la Unidad de Salud de Usupum, ubicadas en el Municipio de Puerto Lempira, en el periodo de Enero a Junio 2011.

En cuanto a la situación Socioeconómica, el 64.5% de las madres adolescentes tiene su hijo entre los 18 a 20 años, presentando siempre riesgo obstétrico, seguida del 34% que su hijo lo tienen entre los 15 a 17 años aumentando así su riesgo, como riesgo al bebé, ya que entre menor edad tiene la madre aumenta las posibilidades de muerte materna e infantil debido a que el cuerpo de la futura madre aún no está preparado para esta etapa.

Nos llamó la atención una adolescente que tuvo su hijo antes de los 14 años, manifestando las varias complicaciones que tuvo durante su embarazo, terminando en cesárea con un producto pre termino que después de varios días hospitalizado fue dado de alta.

La escolaridad un factor importante, nos brindó que el 38% realizó su primaria completa , seguida del 31% que hizo su ciclo común y el 6% llegó a diversificado (estudiando el Bachillerato, Perito Mercantil, Maestro), en resumen el 75% de las madres adolescentes es alfabeta, mientras que el restante 25% no concluyó su primaria .

En cuanto a la ocupación, el 51% es ama de casa dedicada a los oficios domésticos, del 75% de las alfa betas el 42% sigue estudiando, 3% es personal técnico y con 1.5% tenemos madres adolescentes desempleadas, comerciantes, y agricultoras respectivamente.

El estado civil nos indica que el 58% son madres solteras, el 28% está en unión libre, y el 14% está casada.

En cuanto a la procedencia el 55% son del área urbana, y el 45% procede del área rural, el ingreso familiar nos refleja que el 92% de ellas ganan menos de Lps.5,500.00 que es el salario mínimo en Honduras.

En resumen, al analizar la situación socioeconómica, nos damos cuenta que son madres adolescentes cuya edad oscila entre los 15 a 20 años, a pesar que, más del setenta por ciento de las adolescentes tiene su primaria completa, no pudieron seguir estudiando y al tener su hijo se dedican a ser amas de casa y dedicarse a los oficios domésticos, apoyando a la familia fortaleciendo el núcleo familiar porque el ingreso familiar es menor del salario mínimo, ya que son madres solteras en su mayoría.

En cuanto a los conocimientos que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna el 77% refiere que le han hablado sobre lo anterior, siendo la principal fuente de información el personal de salud con un 55%, seguida de los medios de comunicación con un 36%, seguida de la familia y amigos, y el 94% de las madres adolescentes refirieron que es importante la lactancia materna pero el 5% de ellas argumentó que no es importante y el 1% dijo que no sabe.

En cuanto a que momento recibió información, el 54% argumentó que fue durante el embarazo, el 42% antes del embarazo y el 4% en el puerperio. Al solicitarles mencionen las ventajas de la lactancia materna el 86% mencionó menos de 5 ventajas.

Estas variables nos hacen analizar que hace falta mucha promoción de la salud, iniciando desde la familia, la escuela y la comunidad, para que en el momento que la adolescente salga embarazada (aunque no debería de ser), su cuerpo tenga los requerimientos nutricionales y psicológicos óptimos, y así tenga los conocimientos básicos sobre la lactancia materna y los cuidados de un nuevo ser en cuanto a su crecimiento y desarrollo.

Al consultarles sobre el tiempo que las adolescentes brindaron lactancia materna el 84% indicó que lo hicieron durante los primeros seis meses, al consultarles a las

que no recibieron información sobre lactancia, dijeron que lo hacían por hábito al ver que su abuela, su madre y las madres de los alrededores lo hacían.

El 11% dijo que brindó lactancia de 1 a 3 meses, el 5% dio un mes, mientras que el 1.5% dio menos de una semana y un 1.5% nunca dio lactancia.

Del totalidad de las madres adolescentes hubo un 6% que no siguió brindando lactancia materna debido a enfermedad ya que la totalidad presentó malaria por Plasm. Vivax.

Durante los seis primeros meses, el 23% de los niños presentó Infecciones respiratorias, el 12% diarreas y el 5% infecciones en la piel, el 60% de los niños restantes no presentó ninguna enfermedad durante este tiempo.

De las 65 madres adolescentes, 12 de ellas no brindaron lactancia materna debido a que el 42% es trabajadora y no puede brindarle lactancia, el 25% refiere no tener leche, el 17% argumentó que no era suficiente para llenar al bebé y por enfermedad de la madre.

X. CONCLUSIONES

- 1) Sobre la situación sociodemográfica, la mayoría de las madres adolescentes tiene su hijo entre los 18 a 20 años, presentando riesgo tanto para la madre como para su bebé, con respecto a la ocupación la mayoría es ama de casa dedicada a los oficios domésticos, un alto porcentaje de ellas son alfabetas, pero menos de la mitad sigue estudiando, son madres Solteras, de predominio del área urbana, ganando menos de Lps.5,500.00 que es el salario mínimo en Honduras.
- 2) En relación al nivel de conocimiento de la lactancia materna, casi la totalidad de las madres adolescentes, indicó que es muy importante dar lactancia a los hijos, aunque la gran mayoría recibió información durante el embarazo, siendo el personal de salud el que más le brindó información, no recordando menos de 5 ventajas sobre la lactancia, por lo que el nivel de conocimiento es bajo o inadecuado.

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

Lo anterior nos indica que hay que hacer mucha promoción de la salud a todos los niveles para mejorar la salud tanto de la madre como de su bebé.

- 3) El tiempo en que las madres brindaron lactancia es muy importante para evitar enfermedades en el bebé como infecciones respiratorias, diarreas y posteriormente la desnutrición, pero la gran mayoría de las madres brindó lactancia materna los seis primeros meses de edad.
- 4) Las repercusiones del abandono de la lactancia en el lactante, nos dejó que menos de la mitad de ellos presentó infecciones, siendo la principal las respiratorias agudas, y solo un pequeño porcentaje de todas las madres

estuvo enferma y dejó de lactar a consecuencia de la misma, siendo la malaria por plasm. Vivax el causante de este abandono.

- 5) Existe otro grupo de madres que brindó lactancia menos de seis meses, siendo esto una minoría, entre las causas están que debido al trabajo de ellas tuvieron que abandonar la lactancia, otra causa según las madres es que no tenían leche, otro grupo que no era suficiente para llenar al bebé.

XI. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda que dentro del Programa de Atención al Adolescente y la Mujer, se fortalezca el componente de la promoción de la salud con énfasis en lactancia materna, antes que la joven esté embarazada, iniciando en escuelas, colegios, integrando a la familia y la comunidad .
- 2) Involucrar a diferentes organizaciones no gubernamentales en el apoyo de la identificación y captación de adolescentes embarazadas, para brindar educación en cuanto a riesgos e identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, así como de lactancia materna.
- 3) Promover y gestionar a nivel gubernamental para lograr que el Hospital de Puerto Lempira sea reconocido como amigo de los niños, involucrando al cien por ciento del personal institucional de las salas de Obstetricia y Pediatría en la educación continua, así como consejería sobre lactancia materna.
- 4) Que no sólo la Secretaria de Salud se involucre en la salud de las personas, sino otras entidades como Educación, Gobiernos Locales, Organizaciones No Gubernamentales, medios de comunicación, las iglesias, la comunidad así como el núcleo familiar.
- 5) Realizar estudios antropológicos en el Departamento de Gracias a Dios para el fortalecimiento de futuros estudios.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Lactancia Materna Exclusiva. Autor: Álvarez Sintés, Roberto / Temas de Medicina General Integral... (y otros). La Habana 2001. 2v.xxx, 378p. il página (112, 113) .
2. Lactancia materna. Problemas sociológicos. Enviado por Dra. Ilda Nelly Puente Rizes_ www. Monografías/ lactancia materna.
3. Organización Mundial de la Salud: Modalidades de la Lactancia Natural en la actualidad. Ginebra, Suiza, 1990:38
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005
5. Vahlquist BO. Introducción, en Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981
6. Wright A. Incremento de la lactancia materna en Estados Unidos. *pediatr Clin North Am* (ed esp). 2001;1:1-12
- 7 «UNICEF - Convención sobre los Derechos del Niño - Introducción».
- 8 «UNICEF - Nutrición - Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding».
9. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Conferencia Internacional de Nutrición, Roma; diciembre de 1992.
10. Declaracion de Innocenti del 2005 sobre la Alimentación de Lactantes Niños pequeños 22 de Noviembre 2005, Florencia Italia, pag 1y2 formato pdf.<http://innocenti15.net/declaration.htm>

11. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Documento 2002
12. Manual de normas de lactancia materna, secretaria de salud pública, Honduras. Organización Mundial de la Salud, pagina web Lactancia Materna
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
14. Artículo Lactancia Materna Wikipedia referencias. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989.
15. Waba. Artículo OMS Lactancia Materna Exclusiva durante seis meses, mejor para los bebés por todas partes. 15 Enero 2011, Chisty Feig.

A N E X O S

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

ANEXO No.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para el Objetivo Especifico 1: Características socio demográficas:

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

Para el Objetivo Especifico 2: Nivel de Conocimiento

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

Para el Objetivo Especifico 3: Repercusiones del abandono

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

Para el Objetivo Específico 4: Tiempo que brindó lactancia materna

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

Para el Objetivo 5: Situaciones que producen el abandono de la lactancia materna (tiempo de lactancia al niño)

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



Anexo No.2

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



Encuesta aplicada a las madres:

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

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

Gracias

1.- Edad de la madre:

- 14 años.---, Menos de 14 años. ---,15-17 años.---, 18-20 años.---

2.- Escolaridad:

- Iletuada---, Primaria sin terminar.---, Primaria completa.___, Ciclo Común.___, Diversificado.___, Universidad incompleta_____.

3.- Ocupación:

Desempleada___, Ama de casa___, Estudiante___,-Profesional Técnico___,
Comerciante___, Agricultora___, Artesana___,

4.-Estado Civil:

- Soltera___, Casada___, Unión libre___, Divorciada___, Viuda___.

5.-Procedencia:

- Área Urbana.___, Área Rural. ___.

6.- Ingreso Familiar:

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

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

- Si.___, No___.

8.- Quien le brindo información sobre Lactancia Materna.

- Personal de Salud.____,
Su Familia.____,
- Amigos.____,
Medios de Comunicación.(Radio, Tv,) ____,
Otros indique____.

9.-Considera usted importante la lactancia materna?

- Si.____, No.____.

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

- Antes del embarazo.____,
- Durante el embarazo.____,
- En el Puerperio. ____.

11. Enumere las ventajas que conoce de la lactancia materna

- Más de 5 ventajas.____,
- Menos de 5 ventajas.____,
- Ninguna Ventaja.____.

12.-Durante cuánto tiempo brindo lactancia materna exclusiva

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

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

Si.____, No.____.

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

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

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

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

ANEXO No. 3 TABLAS

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

Se realizaron 65 encuestas. Detalladas a continuación:

Características Sociodemográficas

Tabla No.1 Edad

Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio de Puerto Lempira Gracias a Dios, Honduras, período Enero a Junio 2011.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 14 años	1	1.5%
14 años	0	0%
15 a 17 años	22	34%
18 a 20 años	42	64.5
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

Tabla No.2 Escolaridad

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

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	0	0%
Primaria sin terminar	16	25%
Primaria Completa	25	38%
Ciclo común	20	31%
Diversificado	4	6%
Universidad	0	0%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.3 Ocupación

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

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleada	1	1.5%
Ama de casa	33	51%
Estudiante	27	42%
Profesional Técnico	2	3%
Comerciante	1	1.5%
Agricultura	1	1.5%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.4 Estado Civil

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

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	38	58%
Casada	9	14%
Unión Libre	18	28%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.5 Procedencia

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

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Área Urbana	36	55%
Área Rural	29	45%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No. 6. Ingreso Familiar:

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

Ingreso Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5,500 lps.	60	92%
Mas de 5,500 lps	5	8%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Nivel de Conocimiento:**Tabla No.7 Conoce usted o le han hablado sobre lactancia materna?**

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

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	77%
No	15	23%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No.8 Quien le brindó información sobre Lactancia Materna?

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

Brindo información	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud	48	55%
La Familia	7	8%
Amigos	1	1%
Medios de comunicación	31	36%
Total	87	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tabla No. 9 Importancia de la Lactancia Materna

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

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	94%
No	3	5%
No sabe	1	1%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

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

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

Momento que recibe información	Frecuencia	Porcentaje
Antes del embarazo	21	42%
Durante el embarazo	27	54%
Puerperio	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

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

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

Ventajas	Frecuencia	Porcentaje
Mas de 5 ventajas	3	6%
Menos de 5 ventajas	43	86%
Ninguna ventaja	4	8%
Total.	50	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Tiempo que brindó Lactancia Materna:

Tabla No.12 Durante cuánto tiempo brindo lactancia materna exclusiva

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

Tiempo de lactancia	Frecuencia	Porcentaje
0 días	1	1.5%
Menos de 7 días	1	1.5%
1 mes	1	1.5%
1 a 3 meses	7	11%
4 a 6 meses	55	84.5%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

Repercusiones del abandono

Tabla No.13 Enfermedades que afectaron la suspensión de la lactancia materna.

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

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si. Malaria	4	6%
No	61	94%
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio.

Repercusiones del abandono

Tabla No.14 Qué enfermedades a padecido su niño de las que relacionamos a Continuación desde su nacimiento hasta los seis meses

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

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones respiratorias	15	%
Diarreas		%
Infecciones en la piel.	15	%
Ninguna		%
Total		100%

Fuente: Entrevista del estudio

Situaciones que producen abandono

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

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

Causas	Frecuencia	Porcentaje
No tenia leche		
No era suficiente para llenar al bebé	12	
No es necesario	1	
Madre trabajadora	28	
Actividades imprevistas	7	
Patologías del niño	2	
Rechazo de la madre	2	
Total	65	100%

Fuente: Entrevista del estudio

ANEXO No. 4 GRAFICOS

Grafico No.1

Características Sociodemográficas: Edad
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio/2011.

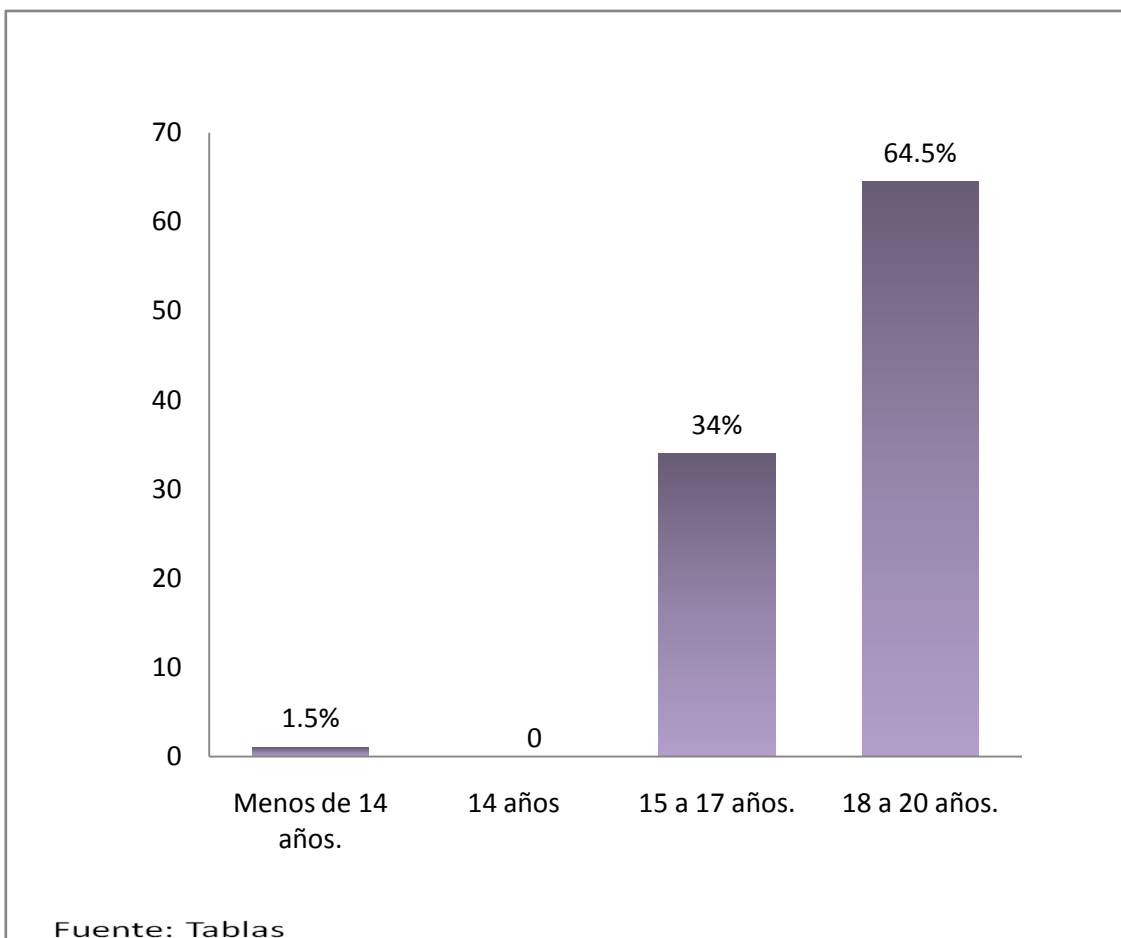
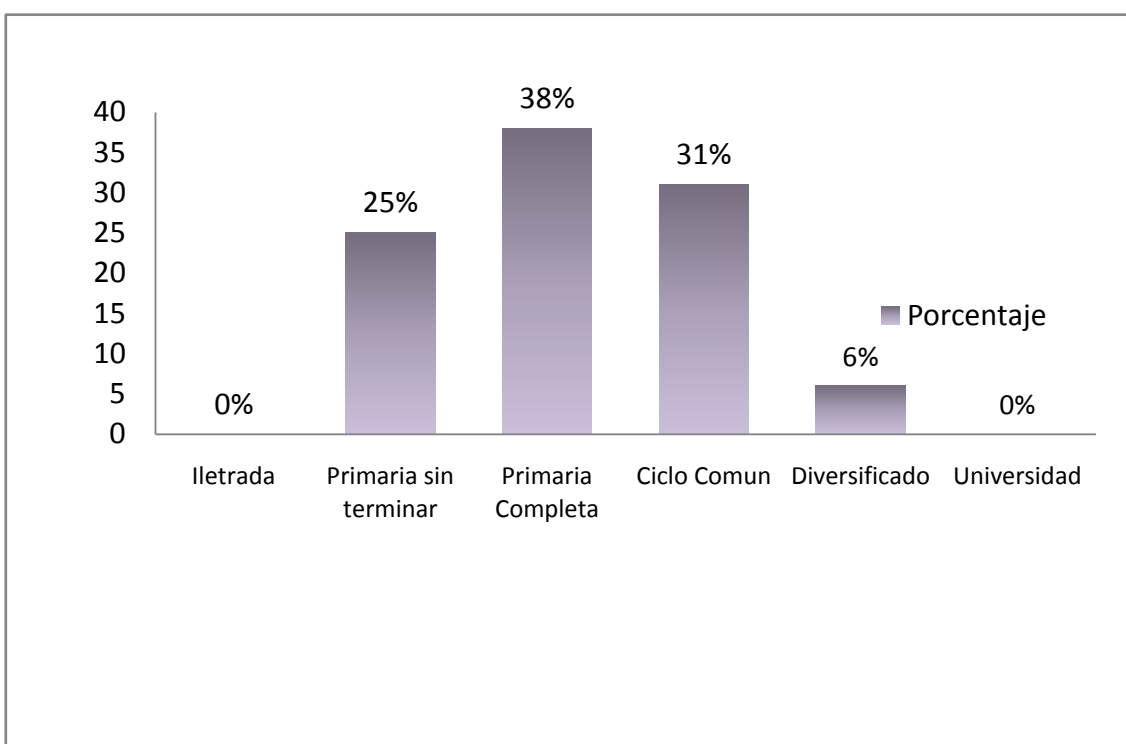


Grafico No.2

Características Sociodemograficas: Escolaridad
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.



Fuente: Tablas

Grafico No.3

Características Sociodemográficas: Ocupación
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras
Periodo Enero a Junio 2011.

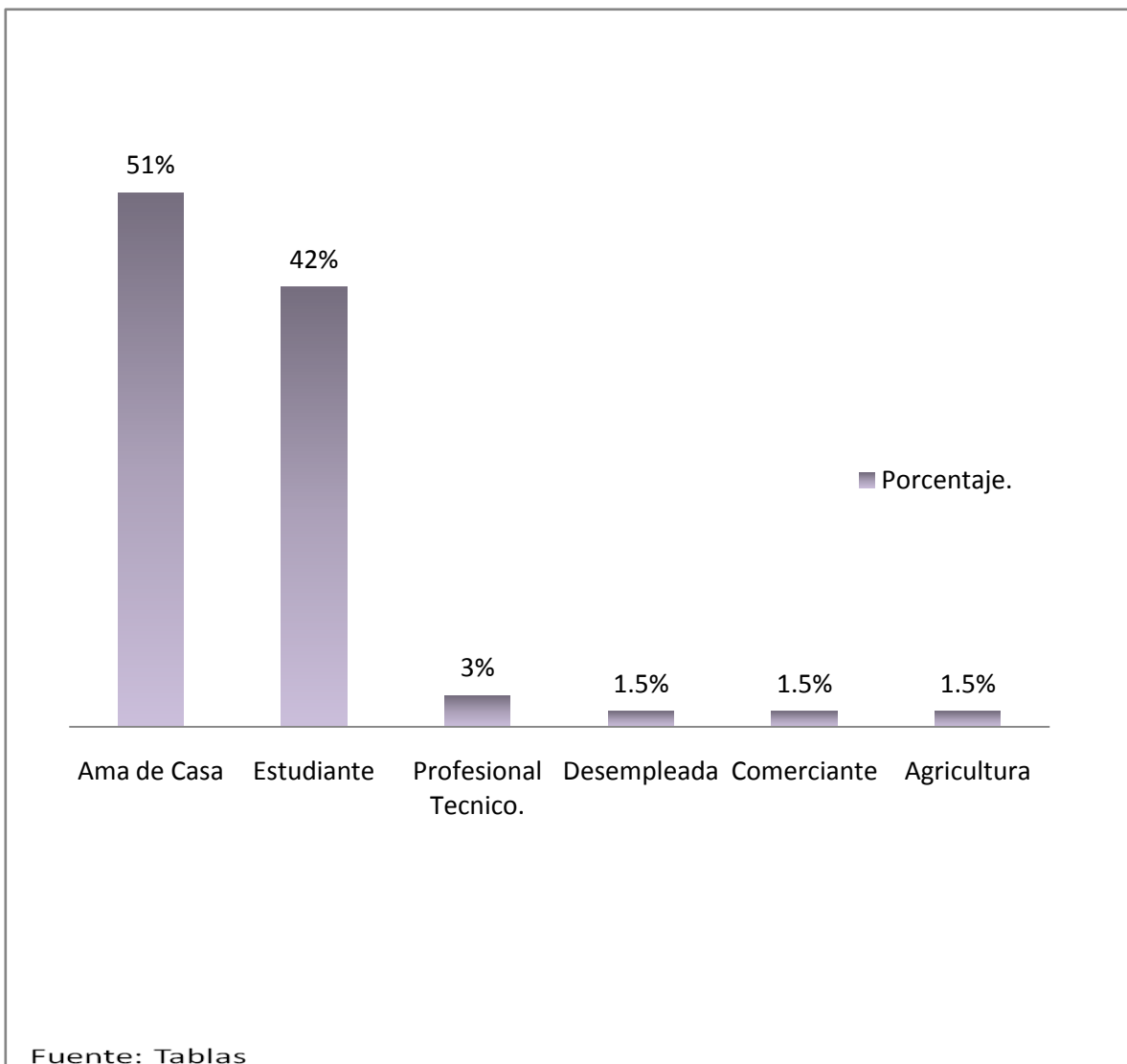


Grafico No.4

Características Sociodemograficas: Estado Civil
Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras
Periodo Enero a Junio 2011.

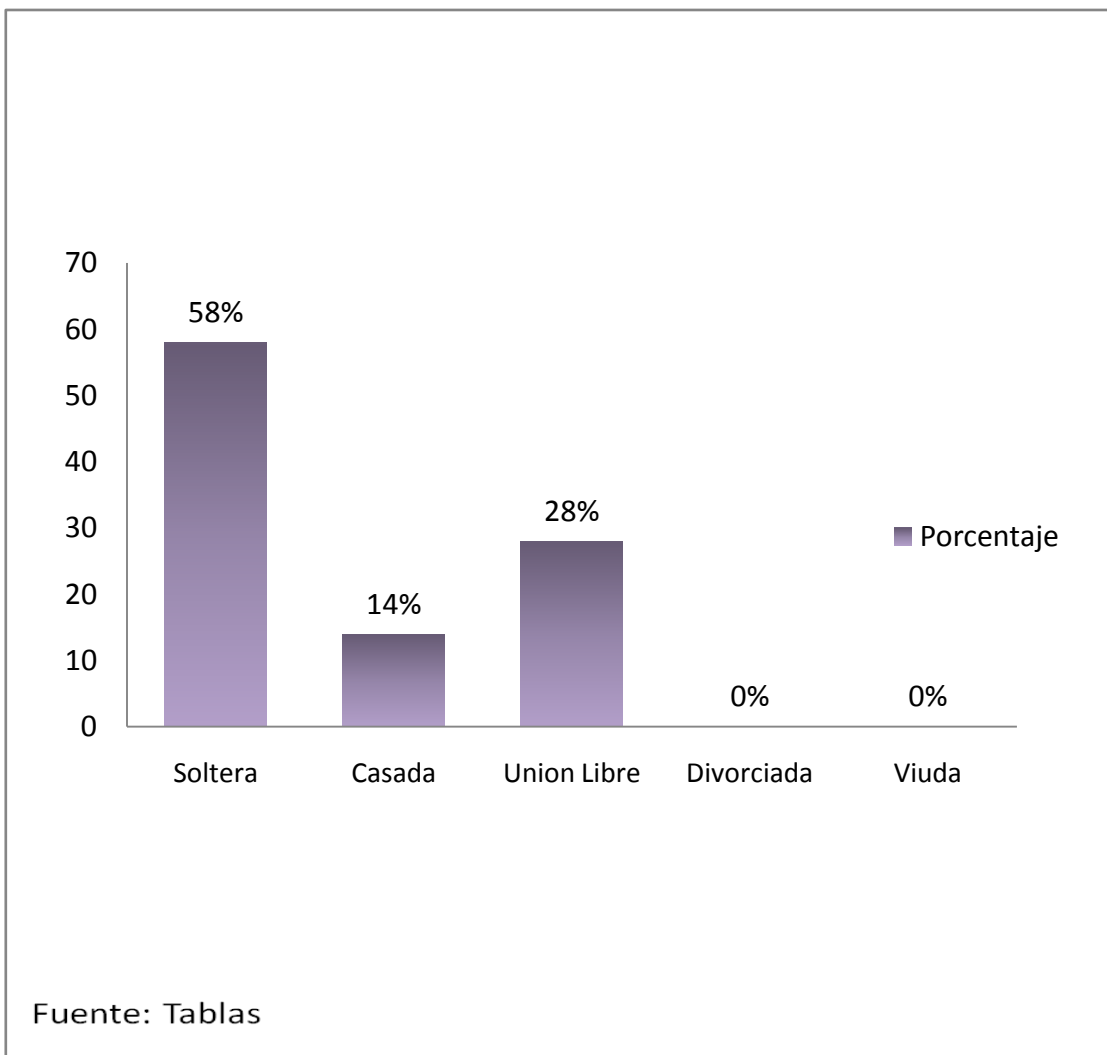


Grafico No.5

Características Sociodemograficas: Procedencia
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

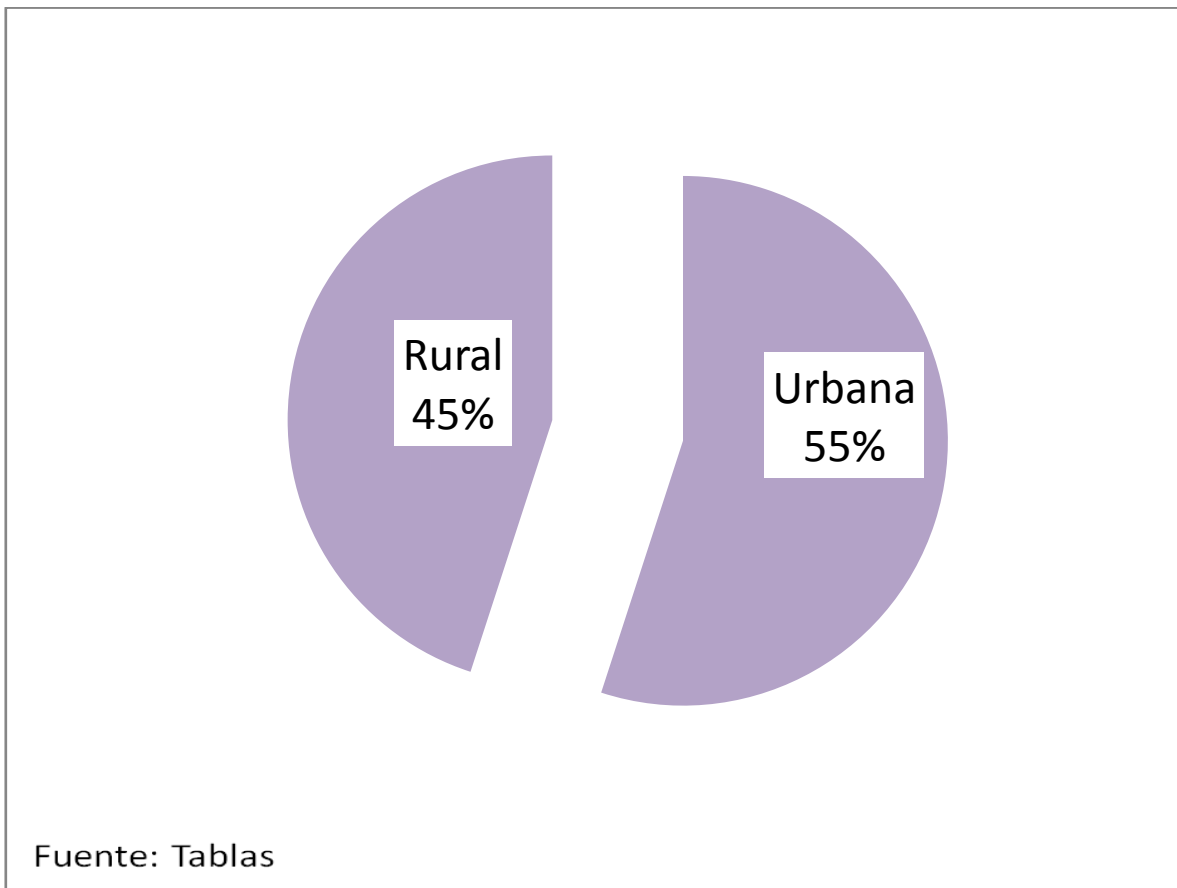
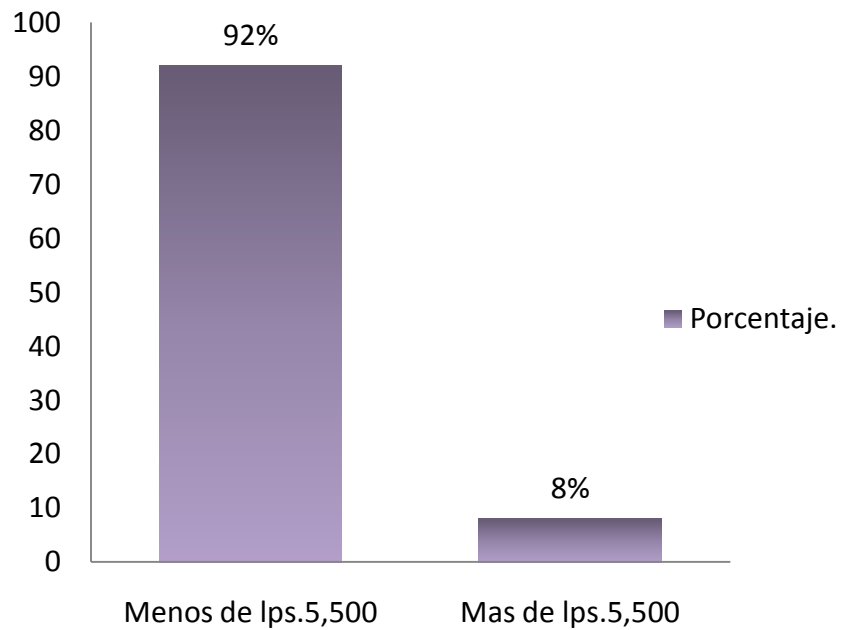


Grafico No.6

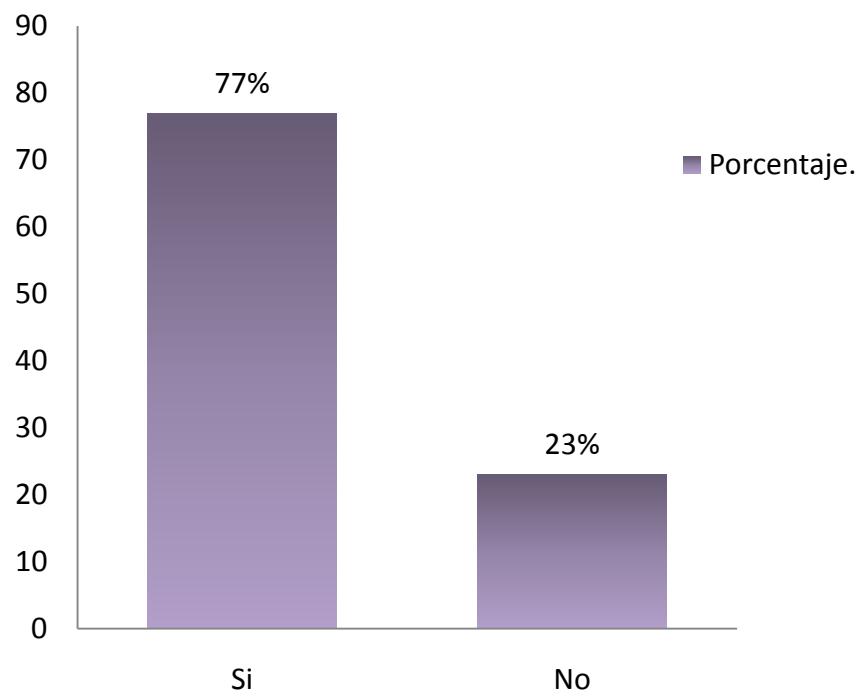
Características Sociodemograficas: Ingreso Familiar
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.



Fuente: Tablas

Grafico No. 7

Nivel de Conocimiento
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.



Fuente: Tablas

Grafico No. 8
Quién brindó información
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

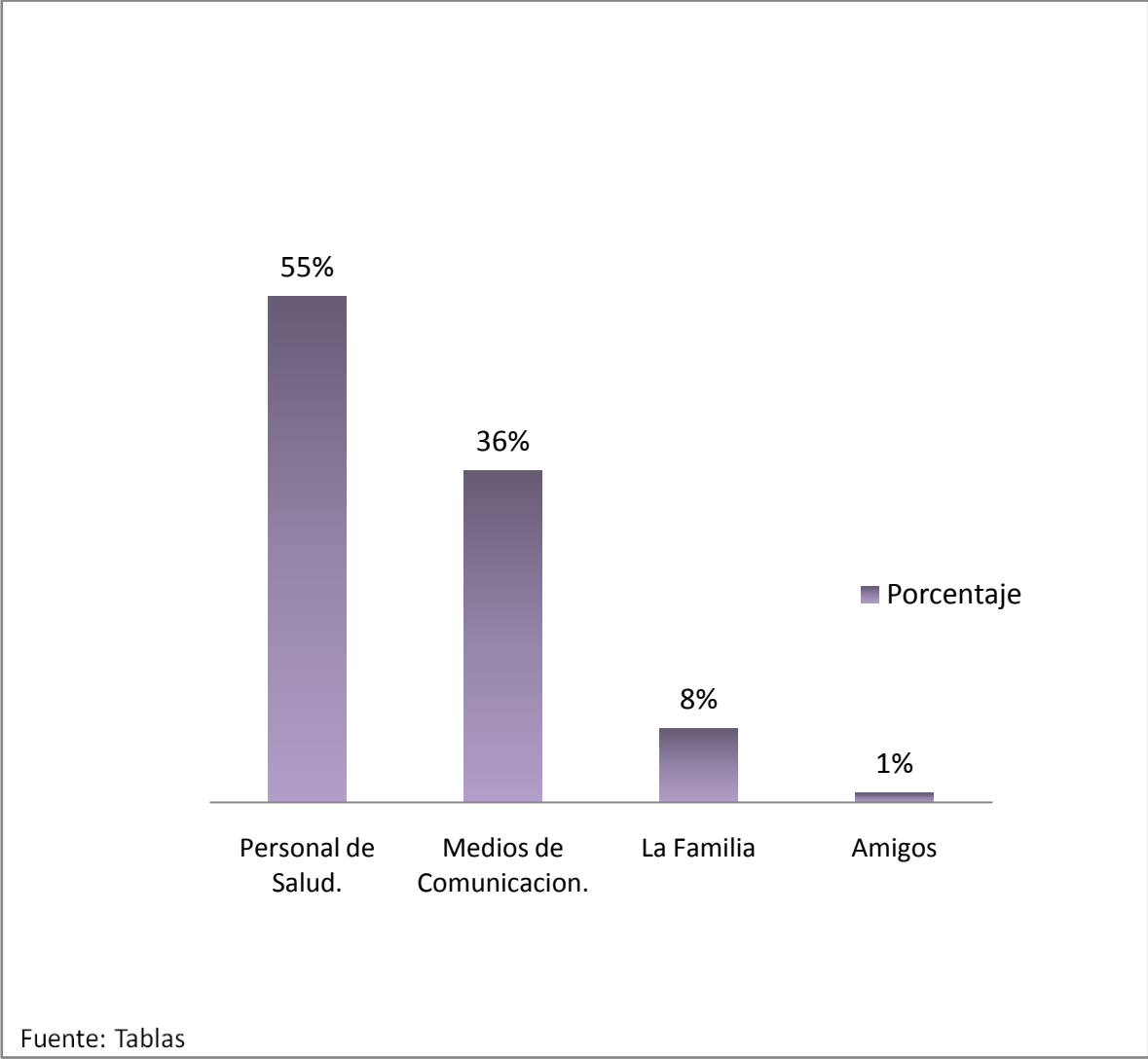


Grafico No.9
Importancia de la Lactancia Materna
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras
Periodo Enero a Junio 2011.

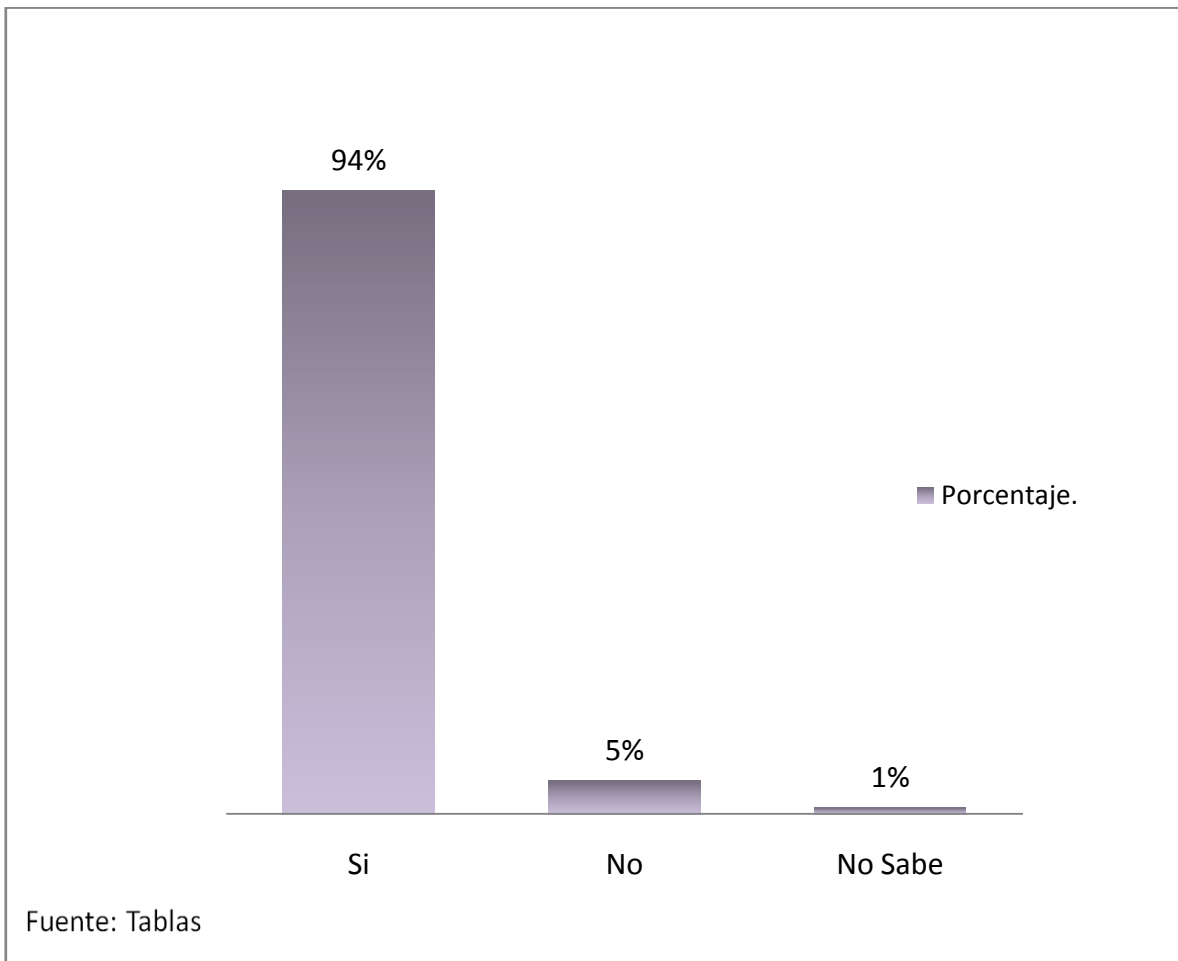


Grafico No.10
Momento en que recibió información
Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

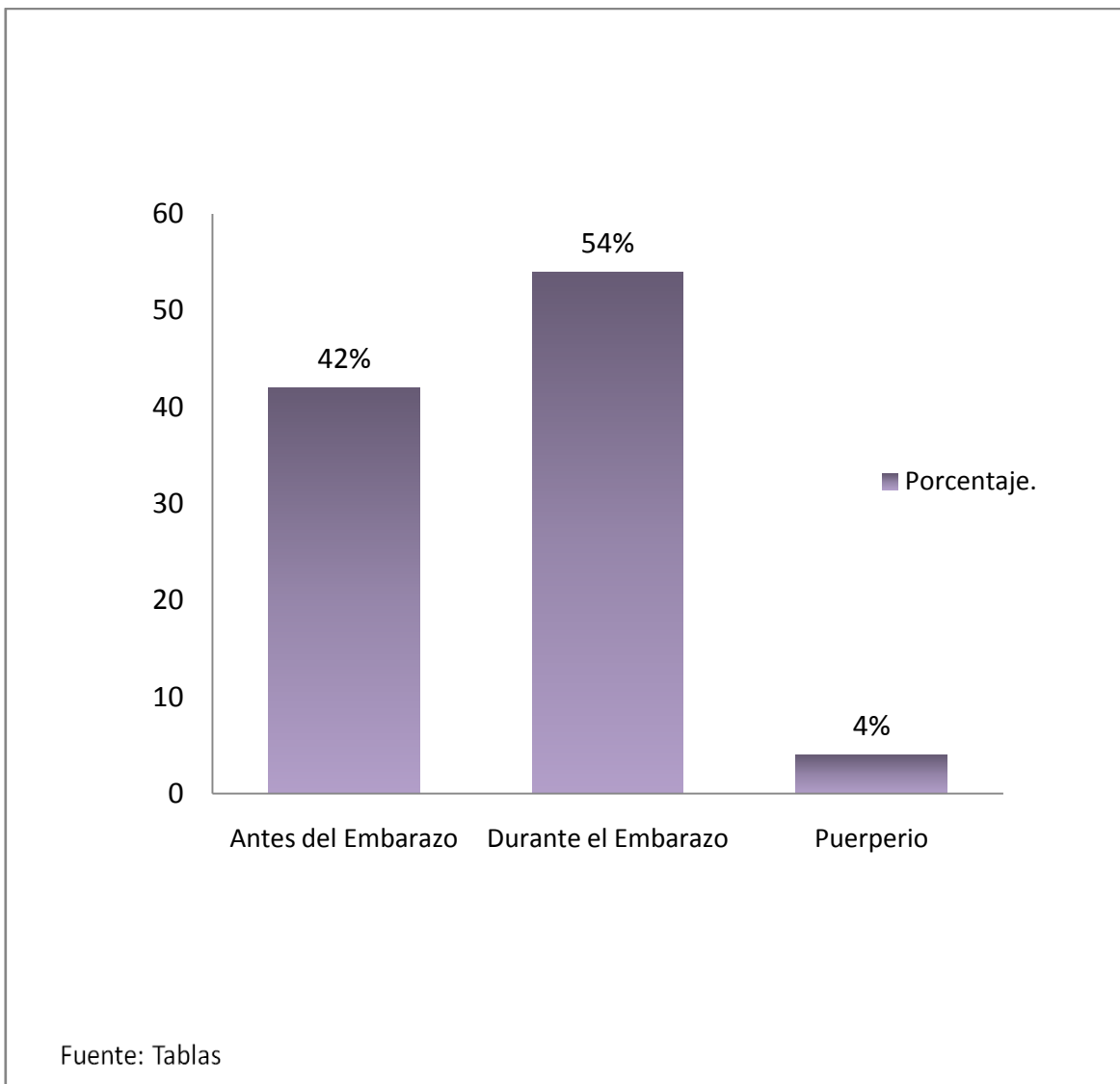


Grafico No.11

Ventajas de la Lactancia Materna
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

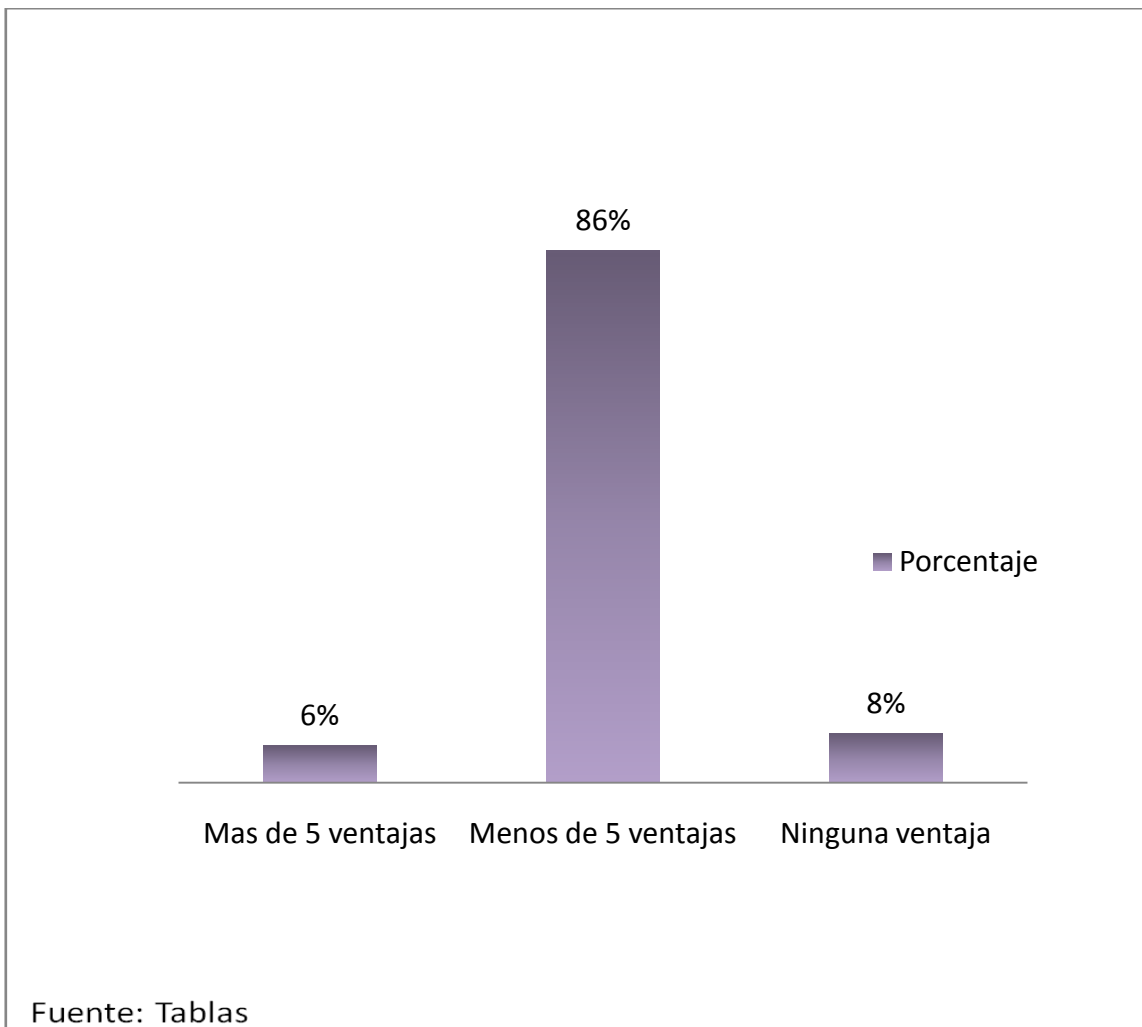


Grafico No.12
Tiempo que Brindó Lactancia Materna
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

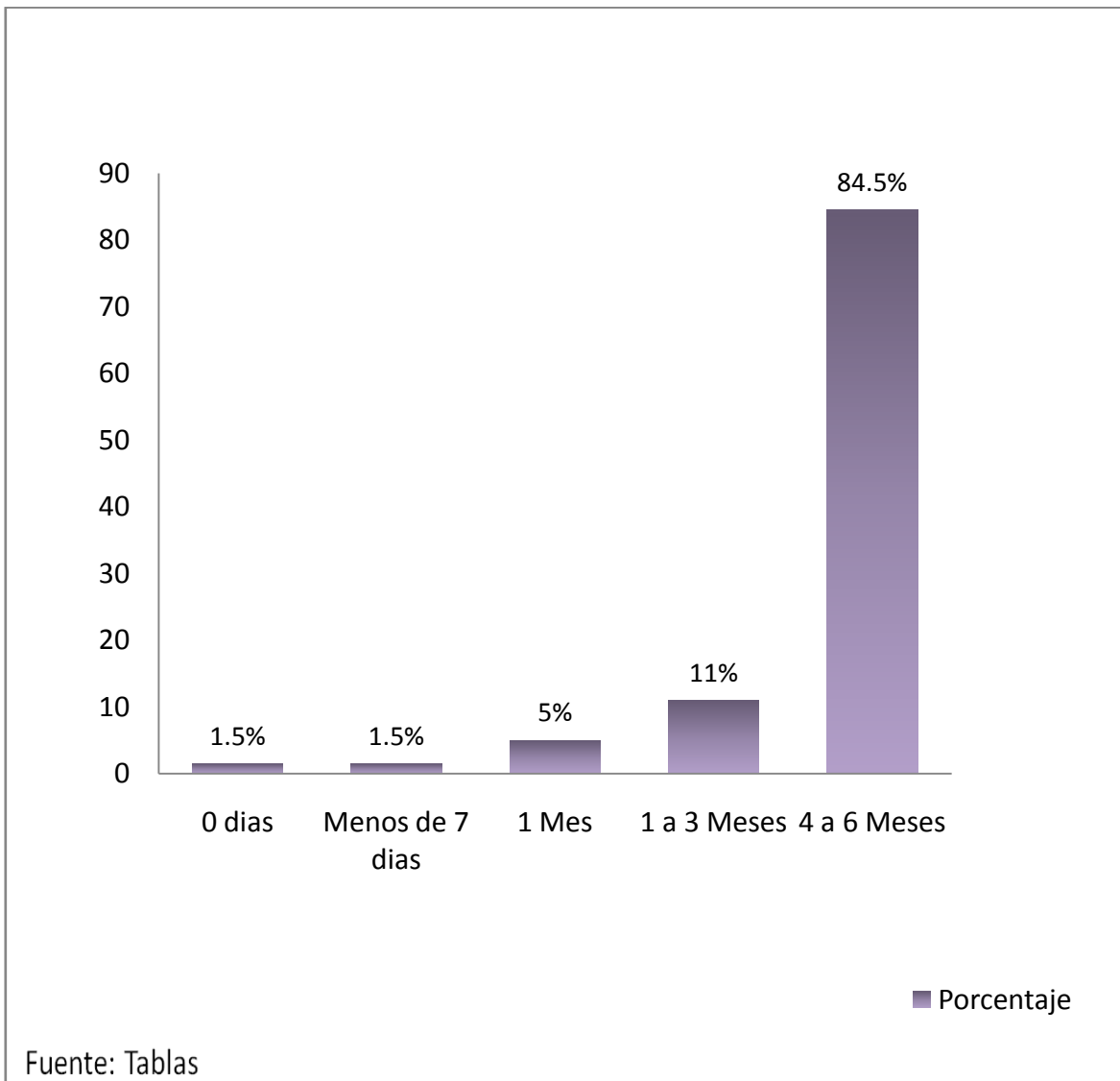


Grafico No.13
Repercusiones del Abandono: Enfermedad que haya provocado
suspensión de la lactancia materna
Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio
de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

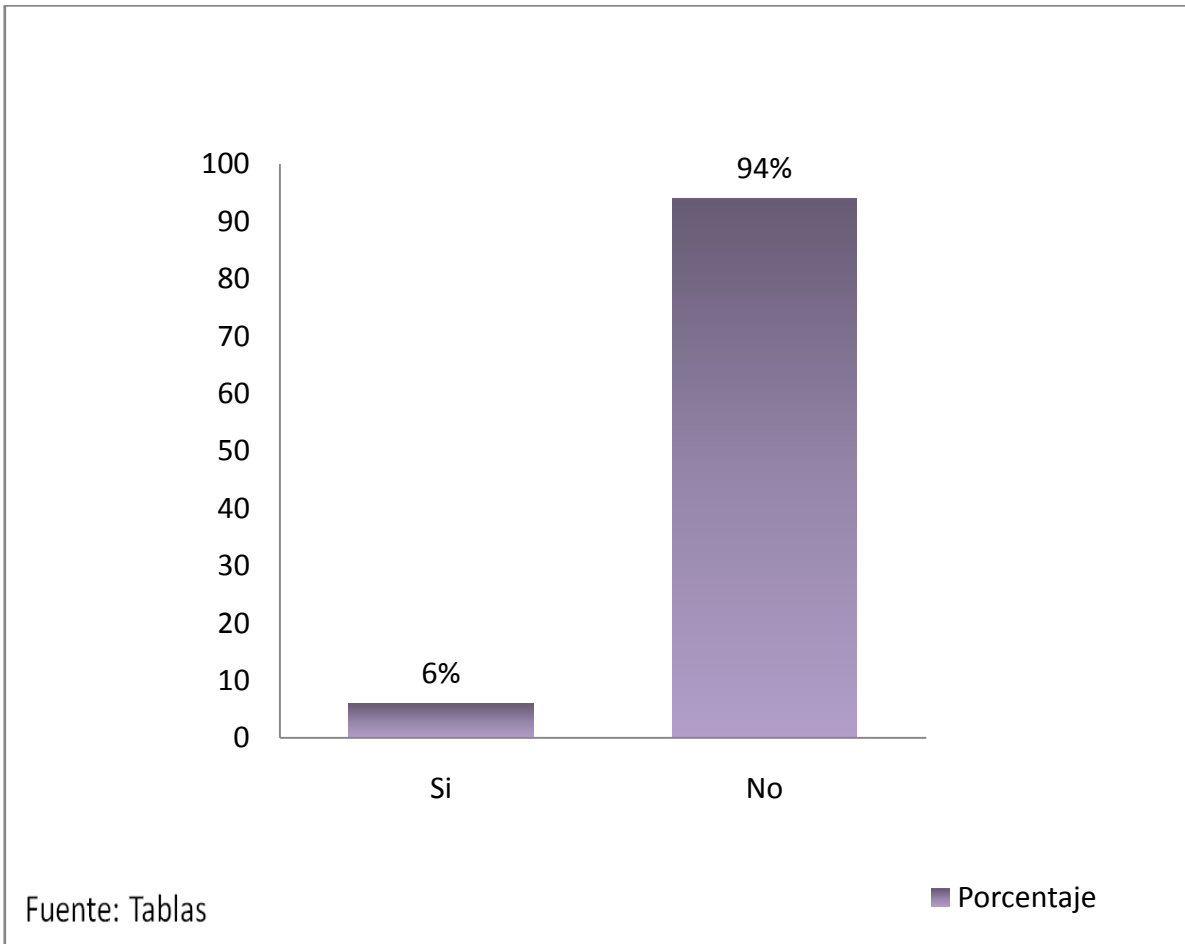


Grafico No. 14

Repercusiones del Abandono: Enfermedades del niño desde su nacimiento hasta los seis meses.

Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Periodo Enero a Junio 2011.

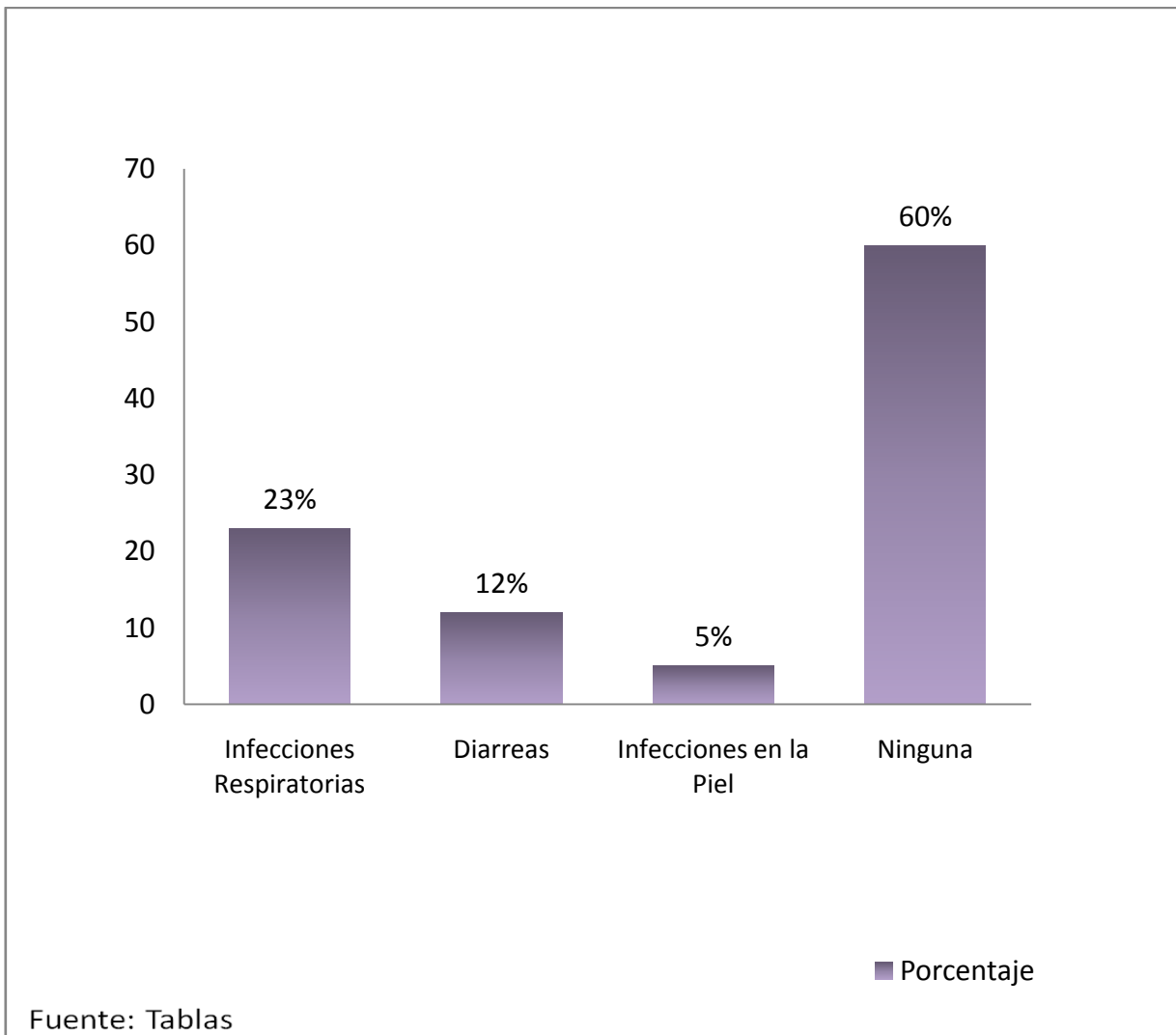


Grafico No.15

Causas de abandono de la lactancia materna

Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Periodo Enero a Junio 2011

