

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Tesis para Optar al Título de  
Licenciadas de Enfermería con mención en Materno – Infantil.

Factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado, junio 2017.

**AUTORAS:**

Bra. Lucia Guadalupe Mercado Lagos.

Bra. Mercedes del Socorro Martínez García.

**TUTORA:**

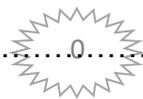
Msc. Clementina Tercero Romero.

León, junio de 2017

**¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!**

## ÍNDICE

Contenido	Paginas
I. Dedicatoria.....	1
II. Introducción .....	3
III. Antecedentes .....	5
IV. Justificación .....	6
V. Planteamiento del Problema .....	7
VI. Objetivos .....	8
VII. Marco Teórico .....	9
VIII. Diseño Metodológico .....	27
IX. Resultados.....	31
X. Análisis e interpretación de los resultados.....	34
XI. Conclusiones.....	38
XII. Recomendaciones.....	39
XIII. Referencias Bibliográficas .....	40
XIV. Anexos .....	44





## DEDICATORIA

Primero dar gracias a Dios y a la intercesión de María santísima, por habernos permitido llegar hasta este punto, habernos dado salud y fortaleza para seguir adelante día a día, para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y misericordia.

A nuestros padres por habernos apoyado de manera incondicional, con sus consejos y valores inculcados que nos ha permitido ser personas de bien y más que nada por darnos su amor.

A nuestros esposos por el apoyo y motivación de manera constante para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Y por último pero no de menor importancia dedicar este trabajo monográfico a nuestra tutora MSC: Clementina Tercero por su apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo.

**Mercedes Martínez García.**

**Lucia Guadalupe Mercado.**



## RESUMEN

El diseño del presente estudio es descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar los factores sociales y actitudinales que tienen las madres de niños (7-12 meses) que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado, la población fue de 100 madres, el instrumento que se aplicó fue la encuesta previa prueba piloto, los datos sociodemográficos de la mayoría de las madres participantes tienen de 17 - 21 años de edad, pertenecientes a la zona urbana, están acompañadas y tienen un hijo.

Los factores sociales de mayor relevancia fueron que las madres se ven influenciadas por la promoción masiva de los medios de comunicación en relación a la alimentación artificial, y la falta de información acerca de la lactancia materna exclusiva durante sus controles prenatales.

Dentro de los factores actitudinales más relevantes manifiestan que usaron el biberón y otros alimentos cuando estaban fuera de casa, consideran que se deterioran la apariencia de las mamas al amamantar y sus experiencias anteriores han sido negativas.

Se concluye que el factor social de mayor relevancia fue la influencia masiva de los medios de comunicación en la promoción de sucedáneos de la leche materna, seguida de la falta de consejería durante los CPN. En cuanto a los factores actitudinales las madres tienen el conocimiento desde cuando empezaron la lactancia, pero no la actitud para brindarla de manera exclusiva.

Las recomendaciones principales que se hicieron a la dirección de la unidad de salud y el personal de enfermería fueron que durante la planificación familiar, CPN, VPCD se fomente más la consejería de lactancia materna y sus beneficios.

**Palabras claves:** Factor, factor social, factores actitudinales, abandono de lactancia materna, lactancia materna, lactancia materna exclusiva.



## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida. <sup>1</sup>

Se estima que a nivel mundial menos de la mitad de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, y que un millón y medio mueren por no haber sido amamantados. <sup>2,3</sup>

Son muchos los factores que impiden que se pueda desarrollar una Lactancia Materna Exclusiva y permitir el buen desarrollo físico e intelectual para el recién nacido y los beneficios recíprocos que se producen en la madre. Podemos encontrar factores o causas de abandono por parte de las características de la madre, niño y del sistema de salud; entre ellos están ser madre adolescente, regalos de las industrias, hijos previos, haber dado a luz en un hospital grande, trabajo materno, prácticas hospitalarias erróneas, embarazo no controlados por matronas, cesáreas, prematuridad, biberones, enfermedad neonatal o maternal. <sup>4</sup>

La gran presión de la industria y los diferentes condicionantes sociales que influyen negativamente en la lactancia materna requiere una combinación integrada de políticas de salud para establecer estrategias de promoción protección y apoyo. <sup>5</sup>

En Latino América especialmente las madres mexicanas desconocen los beneficios de la lactancia materna; pero también hay otros factores que limitan la práctica de lactancia entre los cuales se mencionan no hay licencia para maternidad, ni oportunidad o lugares en el trabajo para dar lactancia, alto mercado de las formulas infantiles entre otros. <sup>6</sup>

El destete temprano es un fenómeno que varía de región en región, con un alto componente biocultural. En República Dominicana las razones comúnmente referidas por las madres para abandonar lactancia materna exclusiva, tiene que ver más con la actitud e información que tenga la madre para amamantar, por tanto



refieren baja producción de leche, problemas de agarre y dolor durante la lactancia. <sup>7</sup>

En Nicaragua más de la mitad de las madres no están amamantando a sus hijos en los primeros meses de nacido, esto puede deberse al uso inadecuado de la información que se transmite a las familias en la promoción de sucedáneos de la leche, aunque ninguno de estos productos puede sustituir a la leche materna. <sup>8</sup>

En los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido no solo en Nicaragua, sino en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socio-económicos y culturales. Las políticas y procedimientos de los servicios de salud, han contribuido a menudo al surgimiento de este fenómeno, en tanto que no han favorecido la lactancia materna o no han brindado el apoyo suficiente para motivar, preparar, orientar y apoyar un amamantamiento exitoso. <sup>9,1</sup>

En algunas ocasiones el personal de las unidades de salud y de hospitales, influyen negativamente en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, en la duración de la lactancia y en la desinformación y/o confusión acerca de la práctica adecuada del amamantamiento. <sup>10</sup>

El presente trabajo sobre Factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva del Centro de Salud Félix Pedro Picado, es de gran importancia debido a que no se ha realizado un estudio que ayude a identificar cuáles son los factores que llevan al abandono de Lactancia Materna Exclusiva.



## II. ANTECEDENTES

En Nicaragua se realizó una encuesta donde se abordó el tema de Lactancia Materna, estableciendo que las madres fueran interrogadas sobre la práctica de la lactancia (iniciación, duración y frecuencia) y la exclusividad. Los resultados de la Encuesta revelan que el 50% de los niños a los 18 días de nacidos ya no están recibiendo lactancia materna exclusiva a nivel nacional; área rural lo hacen hasta los 48 días, zona urbana a los 18 días. La encuesta identificó que el nivel de educación de la madre sigue siendo un factor determinante para la duración de la lactancia. <sup>11</sup>

Solamente un 25% de los recién nacidos fueron amamantados de forma exclusiva en Europa en comparación con el 43% del sur este asiático. Las estadísticas también indican que entre los factores que inciden están las dificultades para acceder a los centros de salud, la marginación social, las políticas laborales y la publicidad agresiva de los sustitutos de la leche. <sup>12</sup>

Otro estudio realizado en el Hospital Militar en el 2011 en relación a la actitud hacia la lactancia materna, reportó que el 90% brinda el pecho materno sin importarle su contextura física, tamaño de sus pechos, el 86% da lactancia materna porque es económico y mejora mi salud, el 81% dio lactancia materna a sus bebés para que gocen de un buen crecimiento y desarrollo. <sup>13</sup>

Un estudio de lactancia materna realizado en República Dominicana en el 2014 reportó que 44.3 % de las participantes afirmaron que el establecimiento de salud les permitía darle fórmula a su bebé si así lo preferían. Entre las razones referidas por las madres para introducir fórmula infantil en los primeros días de vida del recién nacido, fue la percepción relacionada a que el bebé “no se llena” solamente con leche materna (48.5%), que no le “bajaba la leche” (33.1%) y que les resulta doloroso amantarlos (15.3%). <sup>7</sup>



### III. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de la salud, esto puede deberse a la interacción de múltiples factores tales como la condición laboral de la madre, la comercialización de sucedáneos entre otros.

Dicha situación se refleja en el centro de salud de Sutiaba, en donde a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los seis primeros meses de vida, existen diversos factores que conspiran contra el logro de esta práctica alimenticia, por tanto es de importancia la realización de esta investigación, con el propósito de contribuir en detectar los factores que favorecen el abandono de lactancia materna exclusiva; para que sirva de materia prima en la educación a las mujeres en edad fértil.

Los resultados del presente estudio le servirán de base a la:

Dirección del Centro de Salud para hacer el planeamiento de nuevas estrategias educativas del personal de salud y de esta manera fortalecer la calidad de la consejería de lactancia materna exclusiva y así contribuir en la prevención del abandono de dicha lactancia de las madres los niños menores de 6 meses.



## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, a nivel mundial, menos del 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna como alimentación exclusiva, siendo este el alimento que proporciona la máxima protección al lactante, a pesar que a las madres de los niños se les proporciona consejería de lactancia materna exclusiva durante el CPN y puerperio, no están proporcionando de forma correcta la lactancia materna, lo que puede estar asociado a factores sociales y/o actitudinales de las madres, su nivel de información, planes de trabajo y las experiencias anteriores de la lactancia entre otros, generando como consecuencia el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Por tal motivo se realiza la siguiente pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de salud Félix Pedro Picado sectores 1 y 2, junio 2017?



## V. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado sectores 1 y 2, junio 2017.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar los factores sociales de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Describir los factores actitudinales de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

## VI. MARCO TEÓRICO



### Conceptos Generales:

**Factor:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto a otras cosas, a producir un resultado. <sup>14</sup>

**Factor social:** Son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. <sup>15</sup>

**Factores Actitudinales:** se refieren a la percepción que tienen las personas ante la sociedad a la que sirven, el trabajo, superiores, subordinados, compañeros y hacia sí mismo. Lo cual afecta directamente su entorno de desempeño. <sup>16</sup>

**Abandono de lactancia materna exclusiva:** Se refiere a la introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida del lactante. <sup>17</sup>

**Lactancia Materna:** Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad, principia en el periodo inmediato al posparto y biológicamente concluye cuando las necesidades nutricias del niño/a son satisfechas con otros alimentos. <sup>18</sup>

**Lactancia materna exclusiva (LME):** Es cuando el lactante recibe solamente leche del seno de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del seno y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos. <sup>19, 3</sup>

## LACTANCIA MATERNA.



La lactancia materna es una meritoria práctica debida a sus innumerables beneficios que no solamente se reflejan en los infantes y su madre sino en la sociedad entera. Debido a sus beneficios nutritivos e inmunológicos, la lactancia materna tiene un efecto contra la morbilidad principalmente en la infancia. <sup>1, 3</sup>

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal durante los primeros meses de vida, los elementos que la constituyen y la proporción en que estos se encuentran aportan a lactante los requerimientos nutricionales e inmunológicos para el crecimiento óptimo. <sup>1</sup>

### **Fisiología de la Lactancia:**

Durante el embarazo ocurre una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

- Las hormonas luteales y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos).
- La progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alveolos.
- La prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos. <sup>9, 19</sup>
- La leche se produce como el resultado de la acción de hormonas y reflejo. Cuando el niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche. <sup>10</sup>

El desarrollo de la glándula mamaria se puede dividir en 5 estadios:

- Embriogénesis.
- Mamogénesis
- Lactogénesis.
- Lactación.
- Involución.

**Lactogénesis:** es el proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad de secretar leche y ocurre en dos etapas. La primera a la mitad del embarazo donde



se hace competente para secretar pequeñas cantidades de leche. La segunda etapa es el inicio de la secreción láctea abundante y en la mujer dura 4 días logrando el mayor aumento de volumen. <sup>13</sup>

**Lactación:** es el proceso de secreción láctea y se puede prolongar todo el tiempo que se quiera, siempre que la leche sea removida de la glándula mamaria en forma regular. <sup>13</sup>

**Involución láctea:** ocurre cuando cesa la extracción regular de leche de la glándula mamaria y en algunas especies cuando la prolactina está retirándose. <sup>18, 4</sup>

### **Tipos de leche:**

**El calostro:** permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto, constituyendo el primer alimento, esencial para la nutrición y la salud del recién nacido. <sup>13</sup>

**Leche de transición:** es la leche que se produce entre el 7 y 14 días post parto. Cerca del 6-8 días se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600 -700 ml por día. <sup>20</sup>

**Leche madura:** su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente de caloría para el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del niño(a) amantado. <sup>3</sup>

**Leche del comienzo y el final de la mamada:** la leche del comienzo es la que sale cuando el niño empieza a mamar. De apariencia acuosa, color azulado y calma la sed al niño dado a su contenido de agua. La leche del final es más blanca debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía al niño(a) lo que



es necesario para satisfacerlo en cuanto a su saciedad y aumento de peso satisfactorio. <sup>13</sup>

**Leche de pre - termino:** contiene en comparación con la leche del niño a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones, especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. <sup>21, 3</sup>

**Clasificación de la lactancia materna:** (ver anexo nº1)

### **Importancia de la lactancia materna:**

La leche materna es el mejor alimento para el niño porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como las A, B, C para que crezcan saludables y este bien protegido.
- Fosforo y Calcio, para que tenga hueso sanos y fuertes.
- Hierro para mantener energía.
- Proteínas, para que engorden. Las grasas de la leche materna los protegerán cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y circulación.
- Azucares para que tengan energía y para alimentar el cerebro.
- La leche materna es el único alimento que nutre al niño(a) completamente durante los primeros seis meses de vida. <sup>22</sup>

### **Ventajas de la leche materna:**

#### **Para él BEBE:**

Es el mejor alimento porque tiene todo lo que el necesita, incluyendo el agua.

Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo en las capacidades del bebé.

Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.

Lo protege de enfermedades como diarrea, resfriados e infecciones.

Es pura, fresca, limpia y nutritiva.



Esta siempre lista y en temperatura adecuada, permite una relación estrecha entre madre e hijo. <sup>23, 21</sup>

### **Para la MADRE:**

La madre cuando da de mamar ahorra: dinero, tiempo y trabajo.

La involución uterina es más rápida.

Hay menos riesgo de hemorragia post - parto.

Disminuye el riesgo de cáncer en las glándulas mamarias y en los ovarios.

Ayuda a que recupere el peso y la figura que tenía antes del embarazo. <sup>22, 4</sup>

### **Para la FAMILIA:**

Refuerzos de lazos afectivos familiares.

Prevención del maltrato infantil.

Espaciamiento de los nacimientos. <sup>10</sup>

### **Para la SOCIEDAD:**

Menos enfermedades y muertes en niños recién nacidos y pequeños.

No se produce basura ni desechos contaminantes (tarros, mamaderas y pachas)

Se utiliza menos combustible, gas, leña, carbón.

Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y medicamentos.

Mayor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumentó de la productividad del país. <sup>23, 4</sup>

### **Diez pasos para una lactancia materna feliz.**

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.

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



Informar a todas las embarazadas, parejas y familiares, de los beneficios que ofrecen la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar a los niños y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.

No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté medicamente indicado.

Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Fomentar la lactancia materna a demanda.

No dar a los niños alimentados a seno materno, consoladoras o chupetes artificiales.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.<sup>18, 9</sup>

### **Recomendaciones según la OMS Y UNICEF para iniciar y mantener la LME.**

Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.

Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento, ni bebida, ni siquiera agua.

Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.

Que no utilice biberones, ni tetinas ni chupetas.<sup>12</sup>

### **ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**



## **Definiciones:**

**Abandono de Lactancia Materna Exclusiva:** Se refiere a la introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida del lactante.<sup>16</sup>

**Destete:** Proceso que inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna.<sup>6</sup>

## **Razones de suspensión de lactancia materna exclusiva se clasifican en:**

Dependientes de el/la niño/a

- Rechazo
- Intolerancia
- Enfermedad
- Hospitalización.<sup>9</sup>

Dependientes de la madre

- Trabajo
- Falta de leche
- Enfermedad de la mama
- Alteraciones del pezón
- Desinterés
- Ingesta de medicamentos.<sup>9</sup>

## **VI.I. FACTORES SOCIALES DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



La lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura. <sup>4</sup>

Muchas mujeres tienen ciertas creencias que obstaculizan el éxito de la lactancia materna, algunas de estas están generalizadas y son particulares de una región o grupo entre los cuales mencionaremos los siguientes:

Ser madre adolescente.

Problemas conyugales.

Influencia de los medios de comunicación en la alimentación artificial.

Falta de consejería en periodo prenatal y post natal por profesionales de la salud.

Atención por el sistema de salud.

Condición laboral.

Influencia del INSS en la práctica de lactancia materna

Proceso de urbanización.

**Ser madre adolescente:** las mujeres adolescentes que son madres por lo general eligen terminar sus estudios una vez que ha nacido su hijo. Las abuelas suelen ayudarlas haciéndose cargo de sus nietos, alimentándolos tempranamente con fórmulas, por lo que quiebra la relación de la madre con el niño. <sup>9, 1</sup>

**Madre soltera:** la madre soltera requiere de un gran apoyo de las personas o grupos que la rodean. Generalmente el padre de ese hijo no asume su responsabilidad, la mujer asume sola el proceso de embarazo, parto y post- parto con lo que le resulta difícil enfrentar la lactancia de manera exclusiva y continuar con su vida normal. <sup>9</sup>

**Problemas conyugales:** si la pareja no es participativa y comprensivo, desde el comienzo del embarazo y el padre no se compromete en el proceso de crianza de su hijo puede llegar a hacer exigencias a la mujer, que harán disminuir o suspender



la lactancia para satisfacerlo (labores domésticas, sociales, laborales por exigencias que provocan una sobrecarga).<sup>9,1</sup>

### **Influencia de los medios de comunicación en la alimentación artificial basada en la utilización de biberón y leches industrializadas.**

Conforme la lactancia materna, la desinformación es generalizada y se extiende no solo a las madres, sino hasta los medios de comunicación.

La OMS y UNICEF, en una reunión conjunta sobre alimentación infantil, recomiendan promover unas prácticas apropiadas de publicidad y comercialización de sucedáneos de la leche materna. Como resultado de esta recomendación conjunta, la totalidad de los participantes en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud, con la excepción de EEUU, adoptó en 1981 el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna”.<sup>24</sup>

El Código Internacional prohíbe cualquier tipo de promoción de la alimentación artificial y establece una serie de requisitos para el etiquetado y la información sobre alimentación infantil. Cualquier actividad que socave la lactancia materna se considera una violación del espíritu del Código.<sup>24,9</sup>

Sin embargo, en el informe “Violando las reglas, eludiendo las reglas” de 2001, la IBFAN (International Baby Action Food Network) concluye: «En los veinte años desde la adopción del Código Internacional no se han visto suficientes cambios en la manera en que las compañías comercializan sus productos. Las etiquetas han mejorado y, en la mayoría de los países, han desaparecido las formas más flagrantes de publicidad. Sin embargo, continúan otras violaciones, más sutiles pero aun así muy perjudiciales, tales como los suministros gratuitos de sucedáneos de la leche a los establecimientos de salud, la promoción persistente del destete precoz y la publicidad en Internet»<sup>24</sup>



La función de los medios es sumamente delicada, así como sus alcances, ya que pueden percutir en un cambio negativo ya que cuando una mama amamanta al bebé puede estar escuchando la radio, o viendo la televisión.<sup>25</sup>

El uso del biberón no solo interrumpe el proceso fisiológico, sino que tampoco satisface la succión no nutritiva al ser retirado una vez vacío de la boca del niño. Para compensar esta carencia se volvió práctica común el uso de chupete conocido curiosamente como “pacificador” en el idioma inglés.<sup>26</sup>

**Falta de consejería en periodo prenatal y post- natal por profesionales de la salud:** la lactancia materna no solo es un asunto de la madre, sino también del personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el periodo de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.<sup>23</sup>

Es el momento de asegurar a las madres que el tamaño de sus pechos no tiene relación con la capacidad de producir leche, que la lactancia no deforma los pechos y que por el contrario un amamantamiento permite que estos se vacíen oportunamente. Además la lactancia materna exclusiva protege a la madre sobre enfermedades peligrosas como el cáncer de mama y de ovario.<sup>1</sup>

**Atención por el sistema de salud:** el sistema de salud juega un factor importante dado que se supone que es aquí donde se va a educar y concientizar a la madre sobre la importancia de brindar lactancia materna a sus hijos, además de que este sector el que viene de una forma u otra a operacionalizar todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de salud impide que a las madres se les brinden una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amantar a su bebe.<sup>26, 4</sup>



La educación prenatal, los aspectos hospitalarios relacionados con el parto y puerperio precoz, el acceso a la atención primaria y el seguimiento a través de sus consultas y por último la existencia de talleres y de grupos de apoyo a la lactancia, son aspectos importantes a tomar en cuenta para la promoción y el fomento de lactancia al seno materno. <sup>4</sup>

**Condición Laboral:** En una sociedad en que la madre debe trabajar fuera del hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el seno materno en el lugar de trabajo, puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de brindar lactancia materna. <sup>24,1</sup>

Hoy en día muchas madres trabajadora se le presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una u otra forma se les priva del espacio que poseen, dado que sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si éstas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo. <sup>24</sup>

Otro punto a abordar es que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales las cuales no cuentan ni siquiera con un tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan. <sup>27</sup>

La constitución política de Nicaragua establece protección a la maternidad como una responsabilidad del estado, así mismo se definen algunos beneficios para la madre con trabajo formal, estableciendo periodos de descanso pre y post natal, algún nivel de estabilidad laboral durante el embarazo y el periodo de lactancia.

El Artículo 143 del **Código de trabajo de Nicaragua (Ley N°185)**, establece que: “el empleador suministrará lugares adecuados y sillas o asientos a disposición de las trabajadoras lactantes. En los centros de trabajo donde laboren más de treinta mujeres, el empleador deberá acondicionar o construir un local apropiado para que las trabajadoras puedan amamantar a sus hijos. Cuando estén lactando dispondrán



en los lugares de trabajo quince minutos cada tres horas, para alimentar a sus hijos. Ese tiempo debe computarse como trabajo efectivo”.<sup>28</sup>

**Influencia del INSS en la práctica de lactancia materna:** Nicaragua cuenta con un amplio marco regulatorio que protege y promueve la lactancia materna, pero en la práctica hace falta mucho para lograr una efectiva aplicabilidad de dicha institucionalidad regulatoria.

- Constitución Política; Ley No. 287 “Código de la Niñez y la Adolescencia”.
- Ley. No. 974 “Ley de Seguridad Social” y su Reglamento.
- Ley No. 295 “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna”.
- Ley No. 798 “Ley que Declara la Semana Nacional de la Lactancia Materna”.

Un ejemplo de esto es “La Ley de Seguridad Social expresa que se debe promover la lactancia materna, pero el INSS entrega una dotación de leche en polvo durante los primeros seis meses de vida del bebé, periodo en el cual la lactancia materna debería ser exclusiva por mandato legal”.<sup>29</sup>

**Proceso de Urbanización:** La lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.<sup>27</sup>



## VI.II FACTORES ACTITUDINALES DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por un sistema de valores. En la actitud influyen las motivaciones, las experiencias pasadas la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad biopsicosocial.<sup>30</sup>

**Entre los factores actitudinales abordaremos los siguientes:**

- A. Problemas temprano de las mamas.**
  - Pezones planos e invertidos.
  - Grietas del pezón.
  - Cogestión mamaria.
  - No tenía leche.
  - Dolor al amamantar.
- B. Mitos y creencias de las madres.**
  - Estéticas de las mamas.
  - Sale mucha leche y el bebé se ahoga.
- C. Prácticas de extracción de leche.**
  - Cuando se recomienda la extracción.
  - Técnica de extracción de leche
- D. Disminución de la producción de leche.**
- E. Experiencia anterior negativa de lactancia.**

El primer prerrequisito para dar de mamar venturosamente es tener la confianza de que se puede hacer. En todas las partes, tanto en los países del tercer mundo como en los industrializados, la confianza de las mujeres en su capacidad para amamantar se está viendo socavada por muchas fuerzas.<sup>30</sup>



Es raro encontrar a una mujer con el conocimiento y el valor para protestar con orgullo y firmeza: “No admito que se me vaya la leche; mi leche es de la mejor calidad y tengo la intención de alimentar con ella a mi bebé todo el tiempo que sea necesario”. Decir esto en una sociedad en la que se han difundido muchas dudas acerca de la calidad y cantidad de la leche materna requiere no solo poseer los hechos sino también una actitud asertiva.<sup>30</sup>

Muchas madres creen que su leche no es buena porque ellas no se alimentan bien, aunque se ven bien nutritivas otras dejan de amamantar porque se les dijo mamas muy pequeñas o que su leche era delgada, o algún otro comentario parecido. Todas estas apreciaciones hacen que la confianza de las madres empiece a tambalear.<sup>3</sup>

Algunas madres que no amamantan a sus hijos se tornan agresivas, tal vez porque subconscientemente se sienten culpables. Muchas mujeres cuando se les pregunta porque no amamantan a sus hijos responden porque no tuvieron leche, porque la leche les caía mal o porque se sentían muy atadas al bebé.<sup>23</sup>

En una sociedad rural, en la que la alimentación al seno es todavía una tradición, la producción de leche puede ser mayor. El otro grupo lo forman aquellas mujeres que tienen algún tipo de problemas, desde simples molestias como escurrimiento de leche y taponamiento de los conductos lácteos, hasta otros más serios como continua fluctuación de aporte lácteo, grietas en los pezones, mastitis o abscesos.<sup>24</sup>

**Problemas tempranos de las mamas:** muchas mujeres que se han planteado realizar una lactancia prolongada con sus hijos, terminan destetando precozmente debido a los problemas iniciales que se encuentran y para los cuales, aunque se les ha animado a continuar con la lactancia natural no se les ofrece ayuda útil para resolverlo.



**Pezones planos e invertidos:** Los pezones invertidos en reposo no protruyen pero pueden ser evertidos con la mano o por la succión del niño. Generalmente es una condición unilateral. Aparentemente, el grado de inversión del pezón y la fuerza de succión del niño determinan si el amamantamiento es posible, no existiendo una regla fija para predecir si una mujer con pezones invertidos será capaz de amantar o no. Lo importante en estos casos no es el aspecto del pezón, sino la capacidad de estiramiento del mismo (protractilidad); ante un pezón protractil existe posibilidad de amamantar, pero estas mujeres al inicio necesitarán más ayuda por parte de los profesionales sanitarios. <sup>24, 4</sup>

**Grietas del pezón:** Es causada por posturas inadecuadas, por demoras en la alimentación del bebé, alergias o porque los pezones no se han mantenido secos. Para solucionarlos se debe utilizar técnicas adecuadas de amamantamiento, cambios de posición, cubrir la areola y pezón con leche materna y secar al sol y no distanciar las mamadas. <sup>13</sup>

**Congestión mamaria:** Es la retención de leche producida por vaciamiento infrecuente o insuficiente de las mamas y ambas están aumentadas de tamaños y sensibles. Se puede solucionar con el uso de analgésicos, uso de compresas fijas en ambas mamas, extracción manual o mecánica frecuente y no dejar de dar el pecho. <sup>1</sup>

**No tenía leche:** La mayoría de las madres tienen la subida de leche alrededor de las 48 horas post parto, aunque en algunas primíparas puede retrasarse hasta las 72 ó 96 horas y en algunas múltiparas se adelanta a las 36 horas. <sup>4</sup>

**Dolor al Amamantar:** La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplado de la boca- pecho al amamantar. Si el niño introduce en su boca solo el pezón y no la areola, la presión de las encías y la tracción del pezón produce dolor. La succión disfuncional puede producir dolor aun con una posición de



amamantamiento. Otra causa de dolor es la infección de la piel del pezón y la areola, siendo la micosis la más frecuente. <sup>21</sup>

El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche. Esto provoca que el niño (a) no reciba suficiente leche para mamar, manifestándose con inquietud y llanto. La madre se angustia inhibiéndose aún más la eyección de la leche provocando un círculo vicioso que lleva al fracaso de la lactancia. <sup>1</sup>

### **Mitos y creencias de la madre ante la lactancia:**

**Estética de las mamas:** Aun hoy en día la estética juega un papel muy importante en la decisión de brindar o no lactancia materna, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con biberón y que este es un símbolo de estatus social. <sup>27</sup>

### **Sale mucha leche y él bebe se ahoga:**

Extraer un poco de leche manualmente antes de que él bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de la leche en el seno.

Amamantar al bebe en la cama recostado de lado o acostada con el niño arriba.

Disminuir las distracciones durante el amamantamiento, ya que puede descuidar la atención en él bebe y no darse cuenta que esta incomodo o que se encuentra.

**Prácticas de extracción manual de la leche:** Es recomendable que toda madre aprenda la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo. La extracción manual ayuda a prevenir o aliviar el



endurecimiento de los senos, aumenta la producción de leche, además puede dar su propia leche extraída al niño cuando no sube bien de peso. <sup>22</sup>

La extracción manual se recomienda cuando:

Las madres no pueden comenzar a amamantar.

Las madres tienen separaciones periódicas.

La madre está hospitalizada.

El bebé es prematuro o de muy bajo peso.

Evitar o aliviar la congestión mamaria.

Para aliviar el goteo. <sup>10</sup>

**Técnica de extracción manual de leche:** Coloque su mano en forma de “C”, el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella, presione hacia adentro dirigiéndose hacia las costillas; ahora sin que sus dedos resbalen haciendo un movimiento de rotación presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar. <sup>21, 19</sup>

No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón. <sup>10</sup>

**Disminución de la producción de leche:** Se debe tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en las mamas y estas estarán más blandas, por lo que las mamás suelen pensar que se está “secando la leche” pero no es verdad es lo un proceso natural. Se debe aumentar la ingesta de líquidos como agua, agua de arroz, sopas etc. <sup>23</sup>



Es recomendable comer diariamente:

Alimentos ricos en proteínas: carnes, leches y menestras.

Alimentos ricos en calcio: leche y queso.

Aumentar el consumo de agua durante todo el día.

**Experiencia anterior negativa de lactancia:** Se debe tomar en cuenta si la madre ya tuvo una experiencia previa con la lactancia y como fue esta. Si la experiencia de amamantar ha sido dolorosa y se han tenido dificultades de inicio, por desconocimiento de una técnica adecuada o por falta de información y apoyo, se transmite a las siguientes generaciones un mensaje de frustración y rechazo hacia la lactancia. <sup>27</sup>

Así mismo, en un contexto como el actual en el que la lactancia artificial es la forma de alimentación predominante, cada experiencia positiva de lactancia materna contribuye a la revalorización de la capacidad de la mujer para amamantar y a la recuperación de esta forma de alimentación, creando patrones de conducta y transmitiendo su experiencia de generación en generación. <sup>24</sup>



## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

El diseño de la investigación fue descriptivo y de corte transversal.

**Descriptivo:** Permitió identificar los factores sociales y actitudinales que predominan en las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.

**Transversal:** Estudió las variables simultáneamente, como son los factores sociales y actitudinales, planteadas en un determinado tiempo, junio 2017.

### **Área de estudio:**

La investigación fue realizada en el municipio de León en la zona occidental, en el área urbana, específicamente en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, con niños de 7-12 meses que abandonaron lactancia materna exclusiva, inscritos en los sectores 1 y 2. Es un centro de Salud cabecera, provee los servicios de laboratorio, ginecología, odontología, medicina interna, psicología, pediatría y programa de atención integral a la mujer y al niño/niña. Además cuenta con puestos de salud en el área urbana y rural, así como también casas bases que ayudan a cubrir en una totalidad todo el territorio de Sutiaba.

La población total de trabajadores en general es de 65 personas, con una población diana del centro de salud: (207) Niños menores de un año; las mujeres en edad fértil 4498: Registro de embarazadas actualmente de 131. La principal causa de mortalidad materna registrada hace dos años fue por hemorragia postparto y aneurisma.

### **Unidad de análisis:**

Madres de niños de 7 - 12 meses, inscritos en los sectores 1 y 2 del centro de salud Sutiaba.



## **Población de Estudio:**

Estuvo constituida por 100 madres de niños de 7 - 12 meses, pertenecientes a los sectores 1 y 2 del centro de salud Sutiaba, que constituyen el 100% de la población para el estudio.

## **Fuente de información:**

**Primaria:** Se obtuvo información por medio de encuestas realizadas directamente a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión

## **Secundaria:**

Censo Gerencial del centro de salud Félix Pedro Picado.

Libro de vacunas.

## **Criterios de inclusión:**

Madres de niños de 7 - 12 meses de edad.

Que pertenezcan a los sectores 1 y 2 del centro de salud Félix Pedro Picado

Que hayan amamantado y abandonado lactancia materna exclusiva.

Que acepten participar en el estudio.

## **Variables en estudio:**

**Variable Dependiente:** Abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

## **Variable Independiente:**

Factores Sociales

Factores Actitudinales.



### **Método de recolección de datos:**

Se recolectó la información mediante el método de la Encuesta a través del cuestionario, con previas direcciones brindadas, por el censo de registro de cada sector, se realizó visita casa a casa y se les explicó a las madres el objetivo del estudio y la importancia del mismo. En caso de que la encuestada no se encontró en la casa, se realizó otra visita y si la misma no sabe leer o escribir el cuestionario fue llenado por el investigador.

Una vez recolectada la información se procedió a elaborar una base de datos, gráficos y posteriormente analizarlos.

### **Técnica / Instrumento de recolección de información:**

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas enfocados en los factores sociales y actitudinales del abandono de la lactancia materna exclusiva, relacionados a su entorno de vida personal. El Instrumento está dividido en tres secciones; a) Datos Sociodemográficos; 8 preguntas b) factores sociales; 11 preguntas c) factores actitudinales; 12 preguntas. El cuestionario cuenta con 31 preguntas en total.

### **Prueba piloto:**

Se realizó una prueba piloto a diez madres que reúnan los criterios de inclusión del estudio, pero que no sean parte del mismo, con el objetivo de validar el instrumento y mejorar la inconsistencia de las preguntas. Esta se realizó en el puesto de salud la Providencia.

### **Procesamiento de la información:**

La información obtenida con el cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las autoras fue introducida en una base de datos del programa estadístico SPSS versión 19. Para el análisis de los datos se aplicó un procedimiento estadístico descriptivo (distribución porcentual y frecuencia). Los resultados se presentarán en



tablas y gráficos.

### **Aspectos Éticos:**

**Consentimiento Informado:** Se llevó una carta al centro de salud solicitando permiso para utilizar sus registros, de la misma manera se llevó otra carta a las mujeres participantes, y se explicó que esta recolección de datos se hace con fines investigativos, sin abuso de su disponibilidad.

**Anonimato:** La identidad de las madres fue anónima, es decir el cuestionario no les pidió el nombre.

**Respeto a la Dignidad Humana:** La participación en el estudio fue voluntaria, se respetó las respuestas y la identidad de los participantes. Los resultados obtenidos fueron manejados confidencialmente, de acuerdo al propósito del estudio.

**Beneficencia:** Los beneficios del estudio fueron utilizados en el fortalecimiento de la consejería de Lactancia Materna Exclusiva, por parte del personal de salud de Sutiaba.

Se logró que las autoridades de dicho centro, conozcan acerca de los factores sociales y actitudinales que están contribuyendo al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

**Nota:** El total de madres con niños de 7-12 meses pertenecientes a los sectores 1 y 2 del centro de salud Sutiaba fue de 113, pero al momento de recolectar la información se presentaron inconvenientes como; cambios de domicilios y no aceptaron participar en el estudio, por lo tanto la población se redujo a 100 madres constituyendo esta el 100% .



## VIII. RESULTADOS.

### Datos Sociodemográficos:

Los datos Sociodemográficos se obtuvieron los siguientes resultados; entre las edades de las madres 17-21 años 35 (35%), entre 22-26 años hay 19 (19%), entre 27-31 años hay 26 (26%) y entre 32-37 años hay 10 (10%). En cuanto a la procedencia: 98 (98%) son de área urbana y 2 (2%) pertenecen al área rural. En relación a la escolaridad que tenían las madres; analfabetas 2 (2%), primaria: 24 (24%), secundaria: 38 (38%), técnica: 11 (11%) y universitarias 25 (25%). Con respecto a la ocupación; son ama de casa: 52 (52%), trabajo formal: 27 (27%), trabajo informal: 12 (12%) y estudiantes 9: (9%).

De acuerdo al estado civil; solteras: 19 (19%), casadas: 33 (33%), acompañadas: 48 (48%). Con respecto a la religión que profesan; católica: 58 (58%), evangélica: 28 (28%), testigo de Jehová: 3 (3%), ateo: 11 (11%). En relación al número de hijos que tienen; uno: 53 (53%), dos: 34 (34%), tres: 6 (6%), más de tres: 7 (7%). En cuanto a la edad que tenía el niño en estudio; entre 7-8 meses 34 (34%), entre 9-10 meses 25 (25%) y entre 11-12 meses hay 31 (31%). **Ver Tabla #1**

### Al medir los factores sociales se obtienen los siguientes resultados:

Al preguntar a las madres si los medios de comunicación influían en la decisión de dar lactancia materna sus respuestas fueron las siguientes: 59 de ellas respondieron estar “de acuerdo” y estas representan el 59%, 13 dijeron estar “indecisa” lo que representan al 13% y 28 estar en “desacuerdo” lo que representa el 28% para un total del 100%. **Ver tabla #2**

En lo que refiere a problemas conyugales que presentó con su pareja durante la lactancia se obtuvo lo siguiente: Pareja no ayuda con los cuidados del bebé 25 (25%), Pareja poco comprensiva 4 (4%), Pareja muy exigente 2(2%) y Ninguna 69 (69%) para un total del 100%. **Ver tabla #3**



En relación a las consejerías relacionadas al abandono de la lactancia materna recibidas durante sus CPN se encontró; La Lactancia Materna no deforma los pechos y el tamaño de los pechos no tienen relación con la Producción de leche: 8 (8%), Amamantar permite que se vacíen los pecho 20 (20%), La Lactancia Materna protege contra cáncer de mama y ovarios: 20 (20%), Todas: 12 (12%) y Ninguna: 40 (40%). **Ver tabla #4**

Al preguntar a las madres si le daban oportunidad de dar lactancia materna en su lugar de trabajo en relación a su ocupación, esto fue lo que se encontró; 73 respondieron que “sí”, de las cuales (52) ama de casa, (9) trabajo formal, (3) trabajo informal para un total 64% de la población, las otras 36 contestaron que “no”, de las cuales (18) trabajo formal, (9) trabajo informal y (9) estudiante lo que representa el 36% de la población en estudio. **Ver tabla #5**

En relación al uso de sucedáneos de la leche y la obtención durante los primeros seis meses de vida del niño se obtuvo; usaron leche fórmula: 82 (82%) y no usaron: 18 (18%) en cuanto a la obtención; la compro: 47 (47%), dotación del INSS: 35 (35%), no use leche artificial: 18 (18%). **Ver tabla #6**

### **Al medir los factores actitudinales se obtienen los siguientes resultados:**

Al preguntar a las madres si se debería alimentar al niño con pecho materno desde que nace en relación al tiempo de exclusividad se obtuvo lo siguiente; el 100% respondió que “sí” de las cuales la exclusividad fue; un mes (21), dos meses (17), tres meses (19), cuatro meses (14), cinco meses (7), seis meses (22). **Ver tabla #7**

En relación a los problemas mamarios como causa de abandono de la lactancia materna se encontró; pezones planos e invertidos: 15 (15%), congestión mamaria: 5 (5%), dolor al amamantar: 16 (16%), todas: 6 (6%), ningunas: 58 (58%) para un total del 100%. **Ver tabla #8**

De acuerdo a los mitos y creencias que influyen en el abandono de la lactancia materna se obtuvo; se deteriora la apariencia de las mamas 27 (27%), amamantar en



público es vergonzoso 16 (16%) y es mejor dar el biberón que el pecho 11 (11%) y Ninguno 46 (46%). **Ver tabla # 9**

Con respecto a la situación de que si la madre tuviera que salir de casa que haría para alimentar a su bebé se encontró; Extracción manual de leche: 30 (30%), uso de biberón: 29 (29%), otros alimentos: 6 (6%), extracción manual + uso de biberón: 14 (14%), Uso de biberón + otros alimentos: 21(21%). **Ver tabla #10**

En cuanto a la situación de disminución de leche que considera realizar, se encontró los siguientes datos; disminuir la toma de leche: 7 (7%), iniciar el uso de formula: 25 (25%), aumentar la ingesta de líquidos y continuar la lactancia: 62 (62%), las tres acciones anteriores: 6 (6%). **Ver tabla #11**

Respecto a cómo considera el momento de lactar; agradable: 59 (59%), desagradable o incomodo: 9 (9%), se siente muy atada al bebé: 22 (22%), agradable + se siente muy atada al bebé: 10 (10%). **Ver tabla #12**

Al relacionar el número de hijos con la experiencia que tuvo anteriormente con la lactancia se obtuvo: 53 (53%) son primigesta, sin experiencia anterior de lactancia y el 47 (47%) tienen más de un hijo; de estas 14 (14%) tuvieron amamantamiento doloroso: 15 (15%), falta de información o apoyo: 8 (8%), grietas en los pezones y 10 (10%), lactancia placentera. **Ver tabla # 13**

Al preguntar por el número de hijos y relacionarlo con el tiempo que brindó lactancia materna exclusiva se obtuvo: 53 tienen un hijo, de las cuales 17(17%) lactaron un mes: 8(8%) dos meses: 11 (11%) tres meses: 7(7%) cuatro meses: 2 (2%) cinco meses y 8(8%) seis meses para un total 53% de la población. Las otras 47 tienen un más de un hijo de las cuales; 4(4%) lactaron un mes: 9(9%) dos meses: 8(8%) tres meses: 7(7%) cuatro meses: 5 (5%) cinco meses y 14(14%) seis meses lo que representa el 47% de la población en estudio. **Ver tabla #14**



### IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos sociodemográficos de la población estudiada se encontró que la mayoría están entre las edades de 17 - 21 años, de procedencia urbana, escolaridad secundaria y se encuentran acompañada; En relación a la edad ENDESA 2006 - 2007, señala que: “ casi una de cada cuatro adolescentes nicaragüenses entre 15 – 19 ya eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo”.<sup>11</sup> el Manual de Lactancia nos dice “que las mujeres adolescentes que son madres por lo general eligen terminar sus estudios una vez que ha nacido su hijo, las abuelas suelen ayudarlas haciéndose cargo de sus nietos y alimentándolos tempranos con fórmulas”<sup>9,1</sup>

En cuanto a la procedencia. Según, las estadísticas de ENDESA 2006-2007 revela que “el 50 % de los niños a los 18 días de nacidos ya no están recibiendo lactancia materna exclusiva a nivel nacional; el área rural lo hace hasta los 48 días, la zona urbana a los 18 días”. En relación a la escolaridad señala que: “el nivel de educación de la madre sigue siendo un factor determinante para la duración de la lactancia.” De acuerdo al estado civil la literatura nos refiere “que las madres solteras asumen solas el proceso de embarazo, parto y post parto por lo que resulta difícil enfrentar la lactancia de manera exclusiva y continuar con su vida normal”<sup>11,9</sup>

En relación a los factores sociales se descubrieron que la mayoría de la madres; no tuvieron problemas con los cónyuges y eran influenciadas por los medios de comunicación en la decisión de no dar lactancia materna exclusiva. EL MANUAL DE LACTANCIA MATERNA difiere con los resultados obtenidos acerca de problemas conyugales describiendo lo siguiente “que si la pareja no es participativa y comprensiva desde el comienzo del embarazo y el hombre no se compromete en el proceso de crianza de su hijo, puede llegar a hacer exigencias a la mujer que harán disminuir o suspender la lactancia para satisfacerlo (labores doméstica, sociales, que provocan una sobrecarga)”<sup>9,1</sup>



En relación a la influencia de los medios de comunicación en la decisión de no dar lactancia materna exclusiva; el informe de IBFAM en el 2001 dice “desde la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos no se han visto suficientes cambios en la manera en que las compañías comercializan sus productos. Ya que continúan las violaciones, de maneras más sutiles pero muy perjudiciales; tales como los suministros gratuitos de leche en polvo a los establecimiento de salud, la promoción persistente del destete precoz y la publicidad en internet”.<sup>24</sup>

Con respecto a la consejería sobre lactancia materna brindadas en el CPN. La mayoría manifiesta no haberlas recibido. Resultados que coinciden con un estudio realizado en Venezuela señala que “Sin embargo por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de la salud impide que a las madres se les brinde una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera negativa la decisión de una madre para amamantar a su bebé”<sup>26</sup>

La mayoría de las madres eran amas de casa, seguido de un menor porcentaje de madres con trabajo formal e informal que recibían dotación de leche artificial por parte del INSS. En cuanto a la condición laboral, Según María y Patricia en su estudio señalan que “en una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera del hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el seno materno en el lugar de trabajo, puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de brindar lactancia materna, dado que en sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si éstas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo.”<sup>24, 1</sup>

En relación al uso y obtención de leche artificial durante los primeros 6 meses de vida del niño, la mayoría de las madres utilizo sucedáneos de la leche materna y tuvo como proveedor al Instituto de Seguridad Social, resultado que coincide con lo descrito por Marvin Pichardo en un artículo del diario “La Prensa donde menciona que “ Nicaragua cuenta con un amplio marco regulatorio que protege y promueve la



lactancia materna, pero en la práctica hace falta mucho para lograr una efectividad y aplicabilidad de dicha institucionalidad regulatoria, un ejemplo de esto es la Ley de seguridad social quien promueve la lactancia materna, pero entrega una dotación de leche en polvo durante los primeros 6 meses de vida del bebé, periodo en el cual la lactancia materna debería ser exclusiva por mandato legal”<sup>29</sup>

En relación a los factores actitudinales en su mayoría manifiestan que se debe alimentar al niño desde que nace con pecho materno; pero no lo brindan de forma exclusiva y no consideran que los problemas mamarios sean causa de abandono. En cuanto a la exclusividad. Rocío en su estudio refiere que “Es raro encontrar a una mujer con el conocimiento y valor para protestar con orgullo y firmeza; *Mi leche es de mejor calidad y tengo que alimentar a mi bebé todo el tiempo que sea necesario*, decir esto en una sociedad en la que se han difundido muchas dudas acerca de la calidad y cantidad de la leche materna, requiere no solo poseer el conocimiento sino también tener una actitud asertiva”.<sup>30</sup>

Con respecto a la actitud acerca de los mitos y creencias del amamantamiento las madres manifestaron que se les deteriora los pechos si lactan, también que es vergonzoso amamantar en público y que es mejor dar el biberón que pecho. Resultados que coinciden con lo que refiere Cindy “aún en la actualidad la estética juega un papel muy importante en la decisión de brindar o no lactancia materna, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de sus mama, mientras otras consideran que es más elegante la alimentación con biberón y que éste es un símbolo de estatus social.”<sup>27</sup>

La mayoría de las madres tomaron la actitud de usar el biberón y otros alimentos cuando tenían que salir de casa. El resultado se contradice con la literatura ya que esta dice que “Es recomendable que toda madre aprenda la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo, además ésta técnica aumenta la producción de leche, evita la congestión mamaria y



alivia el goteo”<sup>10</sup>

Las actitud de la mayoría de las madres ante el problema de disminución de la producción de leche fue aumentar la ingesta de líquido y continuar la lactancia, lo que se relaciona con lo descrito por Dayris y Keliveth en donde señalan que “Se debe tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en las mamas y estas estarán más blandas, tiempo en el cual se debe aumentar la ingesta de líquidos como agua, sopas y agua de arroz, etc.”<sup>23</sup>

La mayoría de las madres no tuvieron experiencias anteriores de lactancia por ser primigestas, sin embargo las madres con más de un hijo en su mayoría manifestaron haber tenido una experiencia negativa, ya que presentaron amamantamiento doloroso, grietas en los pezones y falta de información o apoyo, ejerciendo una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de brindar lactancia materna de forma exclusiva. Resultado que coinciden con lo descrito por la literatura “si la experiencia al amamantar ha sido dolorosa y se han tenido dificultades de inicio, por desconocimiento de una técnica adecuada o por falta de información o apoyo, creando patrones de conducta y transmiten su experiencia de generación en generación”<sup>27, 24</sup>



## X. CONCLUSIONES.

La población estudiada en su mayoría se encuentra entre las edades de 17-21 años, están acompañadas, de procedencia urbana, de escolaridad secundaria, son ama de casas y profesan la religión católica, tienen un hijo y sus niños están entre los 7-8 meses de edad.

En cuanto a los factores sociales que se identificaron en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva están:

- ✓ La influencia de los medios de comunicación en la promoción de sucedáneos de la leche artificial.
- ✓ Falta de consejerías sobre la lactancia materna durante los CPN.
- ✓ Madre trabajadora.
- ✓ Obtención de leche artificial por el INSS.

La mayoría de las madres tiene el conocimiento desde cuando empezar la lactancia, pero no tienen la actitud para brindarla exclusivamente. En su mayoría usan biberón y otros alimentos cuando tienen que estar fuera de casa, además tienen el mito y creencia que se deteriora la apariencia de las mamas durante la lactancia, y sus experiencias anteriores de amamantamiento han sido negativas.



## XI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se considera necesario realizar las siguientes recomendaciones:

### **A las autoridades del Centro de Salud Félix Pedro Picado:**

- ✚ Ampliar los métodos de la educación que se brindan en los puestos y el centro de salud, con medios audiovisuales, rotafolios y afiches sobre los factores que están llevando a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva y establecer un horario para este fin.
- ✚ Planeamiento de nuevas estrategias educativas del personal de salud y de esta manera fortalecer la calidad de la consejería de lactancia materna exclusiva y así contribuir en la prevención del abandono de esta.
- ✚ Orientar al personal de enfermería que realicen dinámicas (murales, charlas, obras de teatro) sobre la historia de la lactancia materna, para disminuir los mitos y creencias que tienen las madres sobre esta, dos veces al mes.
- ✚ Brindar educación comunitaria a las mujeres adolescentes y adultas jóvenes, para ampliar y mejorar la información sobre lactancia materna exclusiva.



## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Sánchez Cáliz Alicia María., Morales S. Patricia M. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en villa 15 de julio. [tesis doctoral] Chinandega. UNAN.LEON. (2007).
2. Organización Mundial de la salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [en línea] julio 2015. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Lagos C. Nolberto Efraín. Conocimientos, actitudes y Practicas de Lactancia Materna en madres con niños menores de dos años en la comunidad de Palacio del municipio de Puerto Morazán durante el primer trimestre del año 2007. [tesis doctoral]. León, Nicaragua. UNAN. LEON. (2007).
4. Aguayo M. Josefa., Hernández A. María T., Arena A. José., Landa R. Leonardo., Díaz G. Martha, Lazarte. Velillas, Juan J., Lozano T. María J. Gómez P. Adolfo., Calama V. Jesús Martin Martínez R. Ana, Riaño G. Isolina., Molina M. Vicente., Temboury M. María C., Paricio T. José M., Gómez T. Domingo V. x Lactancia Materna Guía para profesionales. 5<sup>ta</sup> ed. Madrid. España. Arboleda. (2011).
5. Ruíz Poyato Pablo, Martínez Galeano Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona urbana. Artículos Scielo España. [en línea] (enero 2014) N° 2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004)
6. Latinamericanscience. Prácticas de lactancia materna en américa latina. [en línea] mayo 2014. Disponible en: <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
7. Aburto A. Anselmo. Lactancia Materna en República Dominicana. [tesis doctoral] República Dominicana. Tec. INCAP .2014



8. El nuevo diario. Nicaragua con baja tasa de lactancia materna. Periódico el Nuevo Diario Nicaragua [en línea] agosto 2012. Disponible en <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/260086-nicaragua-baja-tasa-lactancia-materna/>.
9. Juárez García Gabriela., Niño M. R., Ortega W. R., Mena N., Santander R. S., González O. M., Manual de Lactancia Materna. Contenido técnico para profesionales de la salud. Chile. 2<sup>da</sup> ed. Chile. Ministerio de Salud. (2010) p. 11-233.
10. Hernández Xiomara, Velásquez Bertha, Olivares Marco. Manual de Lactancia Materna para atención primaria. Dir. General de regulación sanitaria MINSA. Nicaragua Managua (2010).
11. Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE). Ministerio de Salud (MINSA). Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07. Nicaragua. La prensa 2008.
12. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna registra los niveles más bajos de Europa según la OMS. [en línea] Agosto 2015. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32977#.WMMgNdJ97Mw>
13. Garmendia H. Silvio Alberto. Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que acuden a consulta externa de pediatría del Hosp. Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños. [tesis doctoral] Managua. Nicaragua. UNAN- Managua. (2011).
14. Dictionaryfree.com. significado de la palabra factor. [sede web]. Thefreedictionary.com 2003. [actualizada en enero 2017] Acceso 13 de enero 2017. Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/factor>
15. Organización mundial de salud. Subsanan las Desiguales en una Generación. Alcanzar la Equidad Sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la



Salud. (2008)

16. Trinidad A. Idania, Cabás Rosa, Johnson Hilda, Rodríguez Jonathan. Factores actitudinales. [en línea] Febrero 2015. Disponible en: [https://prezi.com/k\\_uqx-wqbfna/factores-actitudinales/](https://prezi.com/k_uqx-wqbfna/factores-actitudinales/)
17. Definicionabc.com significado de la palabra abandono. [en línea] 2007. Acceso marzo 8 de 2017. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/abandono.php>
18. Gurdían Margarita, Kontorovsky Israel, Alvarado Enrique. Guía para el manejo del neonato. Impresiones y Troqueles S.A Managua, Nicaragua marzo 2007. p 79-87
19. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y niño pequeño: capitulo modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington D.C OMS. 2010.
20. Soza Torres Calos Aristóteles. Conocimiento sobre Lactancia Materna del personal de salud de Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense. [tesis doctoral] Managua- Nicaragua. UANA-Managua. (2005).
21. Saavedra Ligia. Manual de lactancia Materna para atención primaria. Nicaragua. 6<sup>ta</sup> ed. Editorial Arte y creación. Managua, Nicaragua 2008
22. Ministerio de salud. Guía para la promoción de Lactancia Materna en los centros de desarrollo infantil. 2012. p 4-27.
23. Conté Dayris, Hernández Keliveth. Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Depto. de Salud Nutricional. Panamá, Panamá. 2012.
24. Maldonado Aguayo Josefa, Ramírez Troyano Ángel, et al. Prevalencia de la lactancia materna en Andalucía y los factores asociados a su duración en el primer año de vida. Ed. Junta de Andalucía consejería de salud. Tecnographic. SL. Sevilla España 2005.



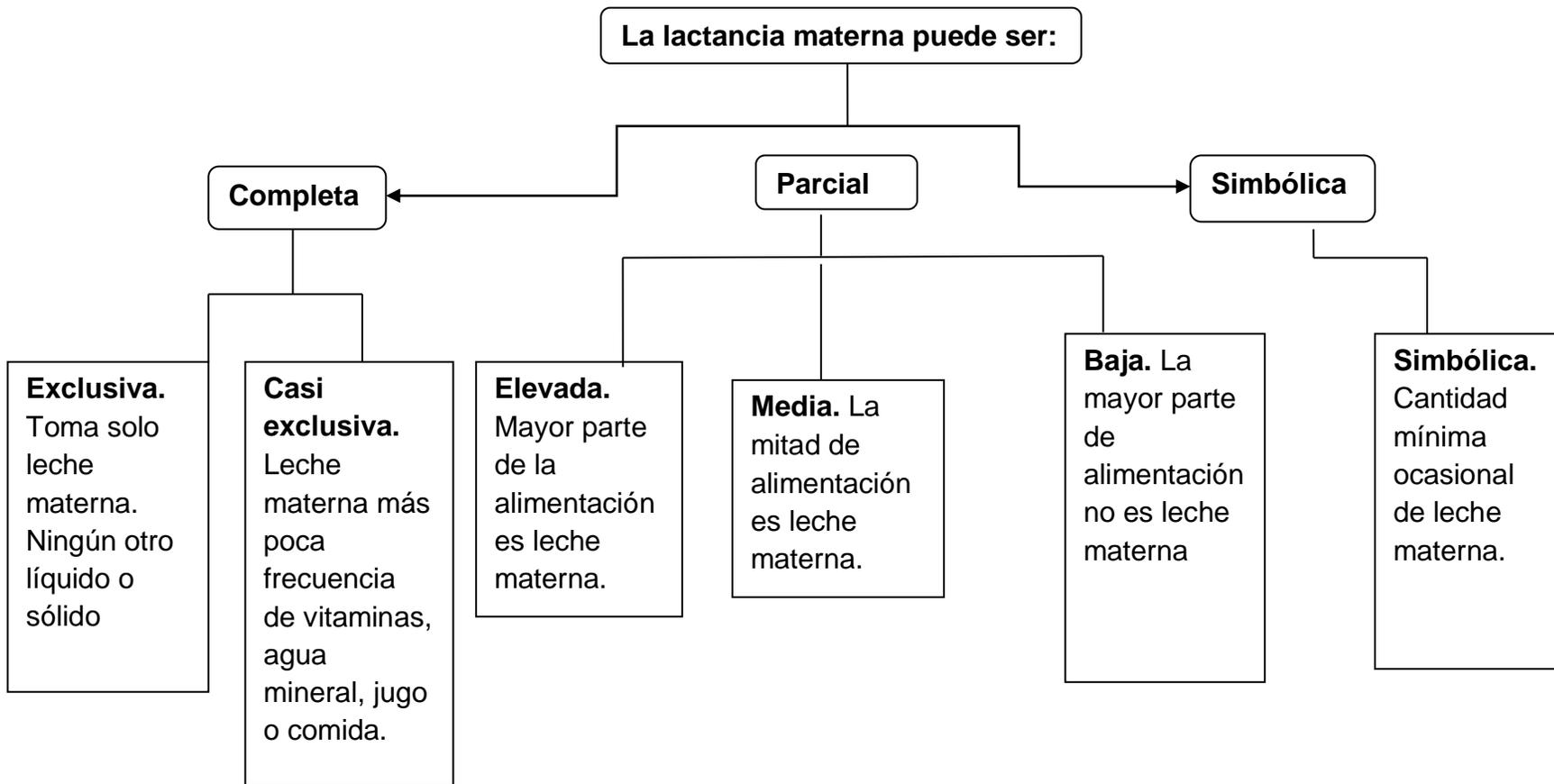
25. Calma el salvador. Lactancia materna y los medios de comunicación. [en línea]. 2009. Acceso el 13 de enero de 2017. Disponible en <http://www.facebook.com/notes/calma-el-salvador/la-lactancia-y-los-medios-de-comunicación/223150677717500>
26. Batista S Aliocha., Soza B. Marlene., Hernández D. Elaine B., Tamayo S. Omar., Factores epidemiológicos que influyen en abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres venezolanas. [tesis doctoral] Venezuela. Universidad Calipto García. (2007-2008).
27. Calvo Quirós Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. [en línea] (Octubre 2008- Marzo 2009). N° 15 Disponible <http://www.revenfucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>
28. Better Work Nicaragua. Lactancia Materna en el lugar de trabajo. Guía para empleadores. [reviste en internet] (2012). Nicaragua. (acceso 13 enero de 2017); p 2-15. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Gu%C3%ADa-Lactancia-Adecuada-Nic-%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Gu%C3%ADa-Lactancia-Adecuada-Nic-%20(1).pdf)
29. Marvin Pichardo Castillo. Política de lactancia materna. Diario periódico La Prensa. [en línea]. 28 de agosto 2012. Acceso 13 de enero 2017. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ni/2012/08/29/opinion/114201-politica-de-lactancia-materna>
30. Vásquez Delgado Roció del Pilar. Conocimiento Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. (tesis doctoral) UNMSM. Lima- Perú. 2009.



**XIII. ANEXOS.**

# ANEXOS

## Anexo N°1



## Anexo N°2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Encuesta dirigida a madres de niños de 7 – 12 meses, pertenecientes a los sectores 1 y 2 del centro de salud Félix Pedro Picado.

El presente instrumento tiene como objetivo, Determinar los factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud sectores 1 y 2 del Félix Pedro Picado ejecutada por la Br. Mercedes Martínez; Br. Lucia Mercado para su formación profesional, informando de los beneficios que podría generar y los fines que este trabajo persigue, se garantizara que toda la información obtenida será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos.

Se agradece de antemano su participación.

MARCAR CON UNA X EL ESPACIO QUE MÁS CORRESPONDA A TU SITUACIÓN ACTUAL.

I. Datos Sociodemográficos.

1) ¿Qué edad tiene? ( )

2) ¿Dónde vive actualmente?

- a. Área urbana ( )
- b. Área rural ( )

3) ¿Cuál es el grado de escolaridad aprobado que tiene?

- a) Analfabeta ( )      b) Primaria ( )      c) Secundaria ( )
- d) Técnico ( )      e) Universitario ( )

4) ¿la actualidad que ocupación desempeña?

- a) Ama de casa ( )      b) Trabajo formal ( )
- c) Trabajo Informal ( )      d) Estudiante ( )

5) ¿Es su Estado Civil actualmente?

- a) Soltera ( )      b) Casada ( )      c) Unión estable ( )

6) ¿Qué religión profesa?

- a) Católica ( )
- b) Evangélica ( )
- c) Testigos de jehová ( )
- d) Ateo ( )
- e) Otros ( )

7) ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Uno ( )      b) más de uno ( )

8) ¿Qué meses tiene su hijo más pequeño? ( )

MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CONSIDERES CORRECTA. (Puedes señalar una o más opciones)

II. Factores Sociales:

**1) ¿Qué tipo de alimentación le brindo a su hijo menor durante los primeros seis meses?**

- a) Solo leche materna ( )
- b) Leche materna + leche en polvo en biberón ( )
- c) Leche materna + leche en polvo en biberón+ papillas + Agua +refrescos ( )
- d) Solo leche materna+ papillas +agua + refrescos ( )

**2) ¿Cuál de los siguientes problemas presentó con su pareja durante la lactancia?**

- a) Pareja no ayuda con los cuidados del bebe ( )
- b) Pareja poco comprensiva ( )
- c) Pareja muy exigente ( )
- d) Ninguno ( )

**3) Los medios de comunicación como la televisión, radio e internet; mediante sus anuncios publicitarios influyen en la decisión de no dar Lactancia Materna Exclusiva.**

- a) De acuerdo ( )
- b) Indecisa ( )
- c) En desacuerdo ( )

**4) ¿Cuál de estas consejerías relacionadas al abandono de la lactancia materna recibió durante sus CPN?**

- a) La Lactancia Materna no deforma los pechos y su tamaño no tienen relación con la producción de leche ( )
- b) Amamantar permite que se vacíen los pechos. ( )
- c) Amamantar protege contra cáncer de mama y ovarios. ( )
- d) Todas ( )
- e) Ninguna ( )

**5) ¿Cómo percibió que fue la atención que recibió por el personal de salud?**

- a) Buena ( )
- b) Regular ( )
- c) Mala ( )



**3) ¿Cuáles de los siguientes problemas mamarios, consideraría causa de abandono de la lactancia materna exclusiva?**

- a) Pezones planos e invertidos ( )
- b) Congestión mamaria ( )
- c) Dolor al amamantar ( )
- d) Ninguna ( )

**4) ¿Si le aparecieran grietas en los pezones lo mejor es dejar de dar el pecho, si no éstas no sanarán?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**5) ¿Cuál de los siguientes afirmaciones (mitos y creencias) considera usted sean verdaderas?**

- a) Se deteriora la apariencia de las mamas ( )
- b) Amamantar en público es vergonzoso ( )
- c) Es mejor dar biberón que el pecho ( )
- d) Ninguno ( )

**6) Si la mujer tiene las mamas pequeñas, para dar pecho solo será un problema, mejor acostumbrar de inmediato al bebe con leche artificial.**

- a) De acuerdo ( )
- b) Indecisa ( )
- c) En desacuerdo ( )

**7) ¿Considera usted que visualmente es feo ver a una mujer dando pecho?**

- a) De acuerdo ( )
- b) Indecisa ( )
- c) En desacuerdo ( )

**8) ¿Si tuviera que salir de casa, que haría para alimentar a su bebe?**

- a) Extracción manual de leche ( )
- b) Uso de biberón ( )
- c) Otros alimentos ( )
- d) Extracción manual de leche y uso del biberón ( )
- e) Uso del biberón y otros alimentos ( )

**9) Lo más conveniente es alimentar con pecho materno y cuando la madre se sienta cansada hacerlo con leche artificial.**

- a) De acuerdo ( )
- b) Desacuerdo ( )

**10) ¿Al disminuir la producción de leche que considera realizar?**

- a) Disminuir la toma de pecho. ( )
- b) Iniciar uso de formula ( )

- c) Aumentar ingesta de líquidos y continuar lactancia. ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**11) ¿Cómo consideraría el momento de lactar?**

- a) Agradable ( )
- b) Desagradable o incomodo ( )
- c) Se siente muy atada al bebé ( )
- d) Agradable pero me siento atada al bebé ( )

**12) ¿Cómo fue la experiencia que tuvo anteriormente con la lactancia?**

- a) Amamantamiento doloroso ( )
- b) Falta de información o apoyo ( )
- c) Grietas en los pezones ( )
- d) Lactancia placentera ( )
- e) Ninguna ( )

### **Anexo N°3**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

UNAN – LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



LICENCIATURA EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.

#### **Carta De Consentimiento Informado**

Reciba un cordial saludo, somos egresadas de la carrera de Enfermería de la UNAN-LEON, el motivo de la presente es para solicitarle su participación en una investigación que tiene por objetivo; “Determinar los factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva” mediante el llenado de un cuestionario. La información brindada será utilizada de manera confidencial y para usos académicos.

Tendrá la posibilidad de retirarse del estudio de considerarlo oportuno, sin que eso pueda traer consigo medidas represivas contra su persona.

---

Madre Participante

## Anexo N°4



León, junio del 2017.

Dr. Humberto Ramírez Mairena.

Director de Centro de Salud

Félix Pedro Picado.

Su despacho.

Estimado doctor Ramírez

Reciba un cordial saludo de nuestra parte, somos egresadas de la carrera de Enfermería de la UNAN- LEÓN, el motivo de la presente es para solicitarle autorización para realizar un estudio transversal sobre “Factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado”, permitiéndonos acceder a los Expedientes Clínicos de dichos niños, para obtener la dirección de sus domicilio y así ejecutar nuestra encuesta.

Esperando una respuesta positiva ante nuestra solicitud, nos despedimos deseándole éxito en su labor diaria.

Atentamente:

---

Lucia Mercado Lagos.

---

Mercedes Martínez García

## Anexo N°5

Resultados sociodemográficos de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado, junio 2017.

**Tabla # 1**

### Datos Sociodemográficos de las madres en estudio

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
17-21	35	<b>35</b>
22-26	29	29
27-31	26	26
32-37	10	10
<b>Total</b>	100	100
<b>Origen</b>		
Urbana	98	<b>98</b>
Rural	2	2
<b>Total</b>	100	100
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	2	2
Primaria	24	24
Secundaria	38	<b>38</b>
Técnica	11	11
Universitaria	25	25
<b>Total</b>	100	100

<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	52	<b>52</b>
Trabajo Formal	27	27
Trabajo Informal	12	12
Estudiante	9	9
<b>Total</b>	100	100
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	19	19
Casada	33	33
Acompañada	48	<b>48</b>
<b>Total</b>	100	100
<b>Religión</b>		
Católica	58	<b>58</b>
Evangélica	28	28
Testigo de Jehová	3	3
Ateo	11	11
<b>Total</b>	100	100
<b>N° de Hijos</b>		
Uno	53	<b>53</b>
Más de uno	47	47
<b>Total</b>	100	<b>100</b>

<b>Edad del niño menor</b>		
7-8	44	<b>44</b>
9-10	25	25
10-12	31	31
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Encuesta

Factores sociales de las madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

**Tabla # 2**

**Influencia de los medios de comunicación en la decisión de no dar lactancia materna.**

<b>Influyen los medios de comunicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De acuerdo	59	<b>59</b>
Indecisa	13	13
En desacuerdo	28	28
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 3**

**Problema que presentó con su pareja durante la lactancia**

<b>Problemas con la pareja</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pareja no ayuda con los cuidados del bebé	25	25
Pareja poco comprensiva	4	4
Pareja muy exigente	2	2
Ninguna	69	<b>69</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Tabla # 4**

**Consejerías relacionadas al abandono de la lactancia materna recibidas durante sus CPN.**

<b>Consejerías</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La Lactancia Materna no deforma los pechos y su tamaño no tienen relación con la Producción de leche	8	14
Amamantar permite que se vacíen los pechos	20	33
Amamantar protege contra el cáncer de mamas y ovarios	20	<b>33</b>
Todas	12	20
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Tabla # 5**

**Oportunidad que le da el lugar de trabajo para dar lactancia en relación a la ocupación que desempeñan**

<b>Oportunidad de dar lactancia en su lugar de trabajo</b>			<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ama de casa	52	-	52	52
Trabajo formal	9	18	27	27
Trabajo informal	3	9	12	12
Estudiante	0	9	9	9
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 6**

**Uso y obtención de sucedáneos de la leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño.**

<b>Uso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Usaron formula	82	82
No use leche artificial	18	18
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Obtención de leche</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La compre	47	47
Dotación del INSS	35	35
No use leche artificial	18	18
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #7**

**Se debería alimentar al niño con pecho materno desde que nace en relación al tiempo de exclusividad que dieron las madres.**

<b>Se debería alimentar al niño con pecho materno desde que nace</b>		<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	<b>Si</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 mes	21	21	<b>21</b>
2 meses	17	17	17
3 meses	19	19	19
4 meses	14	14	14
5 meses	7	7	7
6 meses	22	22	22
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 8**

**Problemas mamarios como causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.**

<b>Problemas mamarios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pezones planos e invertidos	15	36
Congestión mamaria	5	12
Dolor al amamantar	16	38
Todas	6	14
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 9**

**Mitos y creencias que influyen en el abandono de la lactancia materna.**

<b>Mitos y creencias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Se deteriora la apariencia de las mamas	27	<b>50</b>
Amamantar en público es vergonzoso	16	30
Es mejor dar biberón que el pecho	11	20
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Fuente:** La Encuesta

**Tabla # 10**

**Si tuviera que salir de casa que haría para alimentar a su bebé.**

<b>Alimentación del bebé cuando la madre no está en casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Extracción manual de leche	30	<b>30</b>
Uso del biberón	29	29
Otros alimentos	6	6
Extracción manual de leche y uso del biberón	14	14
Uso del biberón y otros alimentos	21	21
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #11**

**Al disminuir la producción de leche que considera realizar**

<b>Que hacer al disminuir la leche</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Disminuir la toma de pecho	7	7
Iniciar el uso de formula	25	25
Aumentar la ingesta de líquidos y continuar la lactancia.	62	<b>62</b>
Todas las anteriores.	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 12**

**Como consideraría el momento de lactar**

<b>Momento de lactar</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Agradable	59	<b>59</b>
Desagradable o incomodo	9	9
Se siente muy atada al bebé	22	22
Agradable pero, me siente atada al bebé	10	10
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla # 13**  
**Número de hijos en relación a la experiencia que tuvo anteriormente con la lactancia.**

<b>Número de hijos y la experiencia anterior</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Experiencia anterior</b>	<b>Más de uno</b>	<b>%</b>
Amamantamiento doloroso	14	30
Falta de información o apoyo	15	<b>32</b>
Grietas en los pezones	8	17
Lactancia placentera	10	21
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #14**  
**Número de hijos en relación al tiempo que dio lactancia materna exclusiva.**

<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	<b>Número de hijos</b>		<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Uno</b>	<b>Más de uno</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 mes	17	4	21	21
2 meses	8	9	17	17
3 meses	11	8	19	19
4 meses	7	7	14	14
5 meses	2	5	7	7
6 meses	8	14	<b>22</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

