

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

UNAN-LEON



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título

Factores culturales y personales, relacionados a lactancia materna en madres de menores de dos años, Centro de Salud Elías Cortez “La Paz Centro” Mayo 2017.

Autoras:

Br: Linet del Rosario Moya González.

Br: Dolores Mercedes Pérez Ruiz

Tutora: Lic. Aura Mercedes Herrera Espinoza MSc.

León, Agosto 2017.

“A la libertad por la universidad”

Resumen

El presente estudio es descriptivo, tiene como objetivo determinar los factores culturales y personales relacionados a lactancia materna en menores de 2 años que asisten al Centro de salud Elías Cortez de la Paz Centro. Se estudió a 141 madres en edad fértil que asisten a la planificación familiar. Se estudiaron las variables culturales y personales.

Se utilizó el muestreo probabilístico, el cual consiste en que todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. Se tomó como criterio a las mujeres que que asisten a la planificación familiar.

Se realizó prueba piloto en el puesto de salud Zona cinco Pancasan con las mujeres que asisten a la planificación familiar y que posean las mismas características de las participantes del estudio.

El 82% amamantan a su hijo con leche materna, los factores culturales de madres relacionados a la LM al menor de 2 años, que influyen en las costumbres de alimentación son el tiempo de amamantamiento, de 12 meses, introducción de alimentos, uso de biberón. Las razones del destete fueron las caída de las mamas, vergüenza de amamantar fuera de casa, y que él bebe ya tienen la edad.

Los factores personales de las mujeres son tener pezón agrietado y plano, la galáctia fue entre el tercer y quinto día, sugieren el destete por un familiar, el apoyo de la familia para mantener la LM es recibido a veces, las madres que trabajan duran menos tiempo la lactancia materna.

Palabras Claves: Lactancia materna-Factores culturales-Factores personales.

Agradecimiento

Le damos gracias a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de los años de estudio, por ser fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias inolvidables y sobre todo la alegría de haber alcanzado nuestra meta.

Agradecemos a cada uno de nuestras docentes que con su paciencia comparten cada uno de sus conocimientos importantes en la formación profesional.

A Nuestra jefa de enfermería, por darnos el apoyo incondicional y facilitarnos los permisos, para asistir a las aulas de clase. Sobre todo por la confianza y apoyo en todo momento, por la motivación que nos proporcionaba.

MUCHAS GRACIAS POR ELLO.

Br: Linet del Rosario Moya González.

Br: Dolores Mercedes Pérez Ruiz

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo monográfico primeramente a Dios que nos da la vida y las fuerzas para salir adelante en todos nuestros propósitos.

A nuestra familia e hijos, quienes fueron la inspiración, en sobre llevar cada obstáculos ellos están siempre dándonos el apoyo en el momento que lo necesitamos.

A todos ellos se lo agradecemos

Br: Linet del Rosario Moya González.

Br: Dolores Mercedes Pérez Ruiz

ÍNDICE.

Contenido	Pág.
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	4
IV. Planteamiento del problema	5
V. Objetivos	6
VI. Marco teórico	7
VII. Diseño Metodológico	18
VIII. Resultados	21
IX. Análisis de los resultados	25
X. Conclusiones	29
XI Recomendaciones	30
XII. Referencias bibliografía	31
XIII. Anexos	34

I. Introducción.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, es la intervención más efectiva para mejorar la salud y las tasas de supervivencia infantil. La leche materna es el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. ⁽¹⁾

A nivel mundial el descenso de la lactancia materna en niños menores de 6 meses, ha provocado que cada año muera 9, millones de recién nacidos, de los cuales la lactancia materna evita 6 o más millones de muerte por enfermedades infecciosas.

La Lactancia Materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido teniendo una especial influencia biológica y emocional de la salud de la madre y del hijo.³

En 2014 las Estadísticas sobre lactancia materna en Argentina según fuentes oficiales del Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF. Sobre el inicio de la lactancia refiere que el 95% de los niños y niñas recibió leche materna al nacimiento y el 87 % fue amamantado durante el primer día de vida, independientemente del nivel de escolaridad, riqueza o vulnerabilidad social de la madre.

Si bien la iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora por sus conocidos beneficios en la salud de los niños y niñas así como en el vínculo con la madre, sólo el 57% de los niños y niñas fue amamantado en la primera hora de producido el nacimiento ⁽⁶⁾

En el Perú el Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna y de acuerdo a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, la lactancia materna ocupa el primer lugar en América Latina y el Caribe. No Obstante la lactancia exclusiva muestra promedios nacionales que mantienen cifras hacia un mayor crecimiento: de 68% en 2012, se incrementó a 72% en el 2013, sin embargo estas cifras no supera la necesidad de mantener esta práctica, llama mucho

la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocio culturales ⁽⁸⁾

La lactancia materna es uno de los factores más determinantes para la salud del niño y de las mujeres, en Nicaragua se observa una baja prevalencia y duración de la lactancia materna con un alto porcentaje de niños alimentados artificialmente y el uso casi universal del biberón. Muchas enfermedades y defunciones en niños menores de 5 años están probablemente relacionadas con la falta de lactancia materna, y su abandono precoz probablemente debido a la introducción temprana de otros alimentos, incluyendo agua y jugo de frutas y del biberón.⁴

El desarrollo de productos artificiales que intentan homologar la leche materna adjunto a su marketing, el embarazo a temprana edad, el inicio tardío de la lactancia, nivel económico, creencia y mitos culturales, se tornan factores para un desarrollo ineficaz de la lactancia materna, además de que, es ineludible indicar que en la actualidad y desde hace varios años el rol de la mujer en la actividad económica mundial ha sido de gran importancia y cada vez su inclusión aumenta. según el banco mundial en 2012 refiere que la participación creciente de las mujeres en la fuerza laboral tuvo un papel importante en la reducción de la pobreza en la región de América Latina y El Caribe.⁷

En el 2013, según encuesta realizada por el personal de salud en La Paz Centro, acerca la prevalencia de la lactancia materna, encontraron que una buena parte de las madres cumplen con la lactancia materna exclusiva, según el personal esto ha venido en aumento, pero no existen cifras exactas, a pesar de las estrategia que ha sugerido el sector salud, persiste el abandono de lactancia materna.⁶

II. Antecedentes

Un estudio transversal, en los hospitales públicos de Asturias que incluía niños entre 0 y 8 meses de edad, midió la prevalencia y duración de la lactancia materna. Se efectuaron 418 entrevistas. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) al inicio fue del 51,4%. La prevalencia de lactancia materna fue muy inferior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud, especialmente su duración. En el hábitat no urbano se mantienen patrones más adecuados de lactancia, decayendo al 14,9% a los 90 días y al 8,7% a los 120 días.²

Los niños recibieron alimentación únicamente con leche materna (LME) en promedio 3,8 meses (IC95% 3,5-4,1), con un rango de entre uno y doce meses; de ellos un 38,7% recibió lactancia materna exclusiva (LME) como mínimo cuatro meses y la prevalencia en los primeros seis meses, se encontró la mayor frecuencia de causas relacionadas con la cantidad de leche materna (35,6%). Aquí se incluyeron las respuestas: “se me secó”, “era insuficiente”, y “casi no me salió”. Con una frecuencia de 22,1% la suspendieron porque el “niño la rechazó” o “no le gustó”, y “por razones de trabajo” un 19,2% de LME a los seis meses fue de un 24,2%. Entre las razones que las madres dieron para no ofrecer la LME, la más frecuente tuvo que ver con la cantidad de leche materna.²

Un estudio de los factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres (54) de Santa Marta, Colombia refiere que del total estudiado el 94 % ha suministrado lactancia materna a sus hijos en algún momento; el 6 % no lo ha hecho. El tiempo de suministro fue el 50 % durante 3 a 6 meses; el 21,1%, de 7 a 12 meses, el 13,4 %, más de 1 año, y el 9,6%, menos de 3 meses. Los factores que, según las madres, influyeron en el abandono de LM fueron: falta de tiempo, producción insuficiente, rechazo del bebé a la lactancia, decisión de la madre y orientaciones dadas por terceros (familiares y amigos). La falta de tiempo para lactar y la decisión propia de las madres en destetar a su hijo podrían estar asociadas con la ocupación, la imagen o la actividad laboral desempeñada.⁹

En Nicaragua el Ministerio de Salud en conjunto con diversas organizaciones de la sociedad civil y con el apoyo de ONG desde hace varios años vienen realizando esfuerzos importantes para la recuperación de esta práctica. Además las recomendaciones internacionales abogan por la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementado con otros alimentos hasta los dos años.⁵ En el centro de salud “**Elías Cortez**” de La paz centro, no hay estudios sobre este fenómeno.

III. Justificación

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre. Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y más específicamente las disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses.¹¹

El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales, lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacen un llamamiento a todos los gobiernos para que promuevan y protejan la lactancia materna mediante un documento elaborado el 23 de marzo del 2004, en el cual se plantea como: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.¹²

Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación óptima. Siendo la alimentación del menor de seis meses clave para mantener un peso adecuado, nutrición óptima. Una lactancia materna óptima podría evitar, globalmente, el 13% de las muertes que ocurren en los niños menores de 5 años.

Los resultados de este estudio servirán a los directores y personal de enfermería, para comprender aún más como los factores personales y culturales intervienen en la alimentación del menor de dos años, y que se busquen estrategias más perseverantes que intervengan de forma positiva en la promoción de prácticas de alimentación más acertadas, y adaptadas a cada necesidad o particularidad de los niños, fomentar la lactancia materna como la forma ideal de alimentación para el recién nacido, aumentar el tiempo de iniciación y duración de la misma.

Así mismo será de material de apoyo para los estudiantes en formación de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, y como plataforma para la realización de estudios epidemiológicos en el futuro

IV. Planteamiento del problema.

A pesar de que el consumo de leche materna es bandera en programas y estrategias que hacen relevante su importancia, como es el caso de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Mujer y el niño (IAMN), aún existen dificultades a la hora de lograr una práctica adherente por parte de las madres. La literatura sobre el tema evidencia que la práctica de la lactancia materna exclusiva comúnmente es interrumpida por diversos factores entre ellos personales, familiares, sociales, culturales e, incluso, biológicos, que desencadenan el denominado destete temprano o precoz. Según la Unicef, 17 de cada 100 niños recibía lactancia materna exclusiva en 1990; pero este valor descendió a 11,6 en el 2000^{16,17}.

Obstante, en Colombia, entre el 2005 y el 2010 se detuvo el crecimiento de la lactancia materna, la exclusiva descendió del 47% al 45% y la duración total se mantuvo en 15 meses¹⁸, lo cual evidencia un aumento significativo en las cifras de abandono de la lactancia materna.

Se ha evidenciado que ha existido una pérdida paulatina del hábito de lactancia natural en los países industrializados, fenómeno más notorio en los países subdesarrollados; en ello incide de manera especial la gran oferta de otros tipos de leche y sus derivados industriales, conjuntamente con factores socioculturales, con influencia negativa de la familia y la comunidad, malas prácticas de lactancia, lo que se constituye en un hecho de consecuencias negativas para la salud óptima y crecimiento óptimo del menor de 2 años¹⁰

Por lo cual se plantea la siguiente **pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores culturales y personales de madres que asisten a la planificación familiar relacionados a la lactancia materna en sus hijos menores de dos años Centro de salud Elías Cortez La Paz Centro, Mayo 2017?

V. OBJETIVOS

General:

Determinar los factores culturales y personales de madres que asisten a la planificación familiar relacionados a la lactancia materna en sus hijos menores de 2 años Centro de salud Elías Cortez La Paz Centro.

Específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a los participantes del estudio.
- ✓ Mencionar los factores culturales (costumbres y creencias) de madres que asisten a la planificación familiar relacionados a la lactancia materna en sus hijos menores de 2 años.
- ✓ Identificar los factores personales de madres que asisten a la planificación familiar relacionados a la lactancia materna en sus hijos menores de años.

VI. Marco Teórico

Palabras claves:

Lactancia Materna: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Factores culturales: Son aquellos que constituyen un sistema de creencias, valores, normas, ideas y costumbres de grupos sociales. Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente se convierten en costumbres que rigen la conducta condicionada por las creencias. Por tanto las costumbres son:

Costumbres: Son todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una determinada cultura y/o sociedad.

Creencias: En general son culturalmente construidas, y se transmiten de generación en generación. Las creencias pueden ser individuales, o compartidas por un grupo de pertenencia, la cual influye en determinado comportamiento.

Factor personal: Son aquellas condiciones no modificables, relacionadas con la vida de una persona, que pueden ligarse a una condición o estado de salud.

Lactancia materna.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.¹¹

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más.

Lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho 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 o minerales o medicamentos.¹²

Alimentación complementaria: Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.

Estas recomendaciones pueden ser adaptadas de acuerdo a las necesidades de los lactantes y niños pequeños que viven en circunstancias excepcionalmente difíciles, como es el caso de prematuros o lactantes con bajo peso al nacer; niños con desnutrición grave; y en situaciones de emergencia.¹²

Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes.

Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas.

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño.

La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más.

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño.

Sin embargo, la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas; por

ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad.

Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria; madres y familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria.¹⁹

La lactancia natural es una forma incomparable de proporcionar alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche. En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la **“Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”**¹⁻¹⁴. Después de esta aprobación, la OMS efectuó una revisión de los estudios existentes acerca de la duración óptima de la LM y estableció como recomendación de salud pública mundial la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida de los lactantes para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo ⁽¹⁵⁾. La OMS definió la LME como: la alimentación del infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

Prácticas recomendadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días)

Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Factores culturales relacionados a lactancia materna

Entre los factores culturales se encuentran dos variantes las costumbres y las creencias las cuales se describen a continuación

Costumbres y creencias relacionadas a Lactancia Materna

Las costumbres son el conjunto de elementos conformado por conocimientos, regidos por un sistema de creencias. Estas son influenciadas por pensamiento inherentes en la interacción continua del hombre y su entorno (forma de vestir, alimentarse y normas de comportamiento), este puede sufrir cambios constantes a lo largo del tiempo estos cambios se producen en la medida que lo hace el desarrollo humano.

Las creencias implican diferentes maneras y expresiones presentes en individuos o grupos de individuos que conllevan a determinadas prácticas o comportamiento.

Las creencias alimentarias resultan ser "Generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos para muchos individuos y comunidades son parte de una herencia que se va transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir de ideas, experiencia y emociones.

Las ideas se forman a partir de un proceso mediante el cual una oración o juicio es reforzado por referencias o experiencias, que lo corroboran. Las que pueden obtenerse, a través de información que se toma de personas, libros u otros medios de comunicación. Las experiencias se fortalecen o se instalan principalmente por vivencias personales asociadas a emociones fuertes, sean estas placenteras o dolorosas.¹⁹

La intensidad emocional que se siente respecto a cualquier de esas experiencias referenciales determinará la fuerza del anclaje de esa idea, para convertirse en creencia.²⁰

Las prácticas y creencias maternas sobre la alimentación del niño envuelven un proceso complejo de toma de decisiones de la madre sobre la variedad, preparación, cantidad, horarios de los alimentos del niño, entre otras cosas.

Las creencias maternas sobre la nutrición asociada a que el sobrepeso indica una constitución fuerte del cuerpo, refuerza la creencia de que las prácticas maternas de alimentación pueden propiciar un modelaje no saludable de la conducta alimentaria del niño, la cual puede ser un factor predictor de sobrepeso y obesidad infantil desde la infancia temprana²¹

En su estudio sobre creencias y prácticas alimentarias maternas, que al menos el 50% de las madres tienen prácticas no acordes con las recomendaciones mundiales como son: la lactancia

exclusiva hasta por lo menos los 6 meses de edad y continuación de la lactancia hasta los dos años²¹

A su vez, los resultados muestran una edad promedio de introducción de la alimentación complementaria a los 3 meses, siendo la sopa el primer alimento introducidos por las madres²⁰

Las mujeres están influenciadas por numerosas costumbres y creencias en las prácticas de lactancia materna. El sistema de creencias que las envuelve, en ocasiones pueden llevar al destete precoz. Hoy en día, una de las más importantes es la estética de la mujer; lo cual es un pilar importante en la decisión de la misma de brindar o no lactancia materna.¹⁹

En la actualidad se muestra que muchas madres poseen creencias erróneas sobre su leche como el mejor alimento para el hijo, dado que la comercialización y publicidad de las leches de formula han hecho que se menosprecie el mejor regalo de la naturaleza.

Creencias culturales que afectan negativamente a la lactancia:

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, estas creencias afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento.

Estas creencias incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres e hijos, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares, como se lleva a cabo el amamantamiento. Estas pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas.¹⁸

“Cultura del biberón”

Durante los primeros días post parto, se recomienda no administrar agua, suero glucosado o leche artificial (LA) a los lactantes que son amamantados por sus madres, a menos que esté médicamente indicado. El recién nacido a término sano no necesita más que pecho.

La administración de estos suplementos disminuye el número de tomas al pecho y, por tanto, es perjudicial para el éxito de la lactancia materna.

La forma de “agarrar” el pecho y el biberón es muy diferente. Para succionar el biberón, el bebé apenas tiene que abrir la boca. Obtiene la leche ejerciendo una leve succión negativa (a veces le cae tanta leche que tiene que detener su salida con la punta de la lengua).

Algunos bebés tienen dificultad para hacer un buen agarre del pecho materno si han recibido suplementos de leche artificial con mamadera, lo que se conoce con el nombre de “**confusión del pezón**” Cuando esto ocurre, el bebé tiende a cogerse al pecho de forma similar a como succiona el biberón, dando lugar al síndrome de la mala posición al mamar, o incluso se niega a mamar.

La introducción del chupete en el niño amamantado contribuye a la substitución de la ingesta de LM por la succión no nutritiva, con la consiguiente reducción del número de tomas al pecho y la confusión del pezón son los que más pueden interferir con el éxito de la LM. Se ha comprobado que el uso de chupetes durante el período neonatal disminuye la posibilidad de LM exclusiva al mes de edad y acorta la duración de la LM y que la mujeres que introducen el chupete en el período neonatal amamantan a su hijo menos a menudo y experimentan problemas derivados de una LM infrecuente (hipogalactia, ingurgitación mamaria, ictericia fisiológica exagerada, etc.)⁽¹³⁾

Otros factores presentes es el procesos de aculturación, las madres cada vez tienen tendencias al modernismo.¹⁸

Además de considerar vergonzoso el acto de lactancia en público, estas se limitan a la lactancia si están fuera de casa.

Factores personales relacionados con Lactancia Materna

Los Factores personales relacionados con Lactancia Materna son planteados tomando en cuenta niveles de interacción adaptados al modelo ecológico de Bron Frenbrenner OMS, en donde plantea cuatro sistemas de interacción el nivel macro social (S1), el nivel comunitario o meso ambiental (S2), el micro ambiente (Pareja, familia, amigos) (S3), y el nivel individual este último involucra factores biológicos, tipo de parto, producción de leche, enfermedad (madre/hijo) (S4).

Este modelo puede convertirse en barrera o apoyo de la lactancia materna en correspondencia con el sentido de interacción que se dé. De lo general a lo particular se convierte en barrera, y en sentido contrario se torna una fortaleza.²²

Entre los factores personales relacionados a las prácticas de lactancia, podemos encontrar la siguiente clasificación:

I. Nivel individual: Se refiere a las características de la díada madre-niño, e incluye los factores más cercanos a las decisiones maternas y las prácticas de lactancia, como los aspectos clínicos, emocionales de la historia personal.

El predominio de mitos, creencias y prácticas sobre la lactancia influye en un destete precoz.

Entre estos presentes en lactancia materna se pueden mencionar tabaquismo, el parto mediante cesárea la enfermedad materna o neonatal, prematuridad y el bajo peso y por la introducción de alimentos para él bebe. Por ello la OMS formuló un cuadro con la cantidad de alimentos que debe ofrecerse al menor desde los seis meses (desde el nacimiento hasta los seis meses es exclusivamente leche materna) hasta los dos años, además de tomas de pecho frecuente según corresponda para cada etapa se entienda mejor el periodo de lactancia materna.

Edad	Textura	frecuencia	Cantidad en cada comida.
Desde los 6 meses	Papillas blandas, verduras, carnes, frutas bien trituradas	Dos veces al día, además de las tomas de pecho frecuentes.	2-3 cucharadas
7-8 meses	Alimentos triturados	Tres veces al día, además de las tomas de pecho frecuentes.	Aumento gradual hasta 2/3 de una taza de 250ml en cada comida.
9-11 meses	Alimentos triturados o cortados en trozos pequeños y alimentos que él bebe pueda agarrar.	Tres comidas más un refrigerio entre comidas además de las tomas de pecho.	3/4 de una taza de 250ml en cada comida.
12-24 meses	Alimentos de la familia, cortados o triturados en caso necesario.	Tres comidas más dos refrigerio entre comidas además de las tomas de pecho	Una taza de 250 ml llena

Entre el aspecto emocional pueden relacionar algunas conductas como el grado de madurez, y la intensidad de amamantar de la madre.

Un estudio realizado en 4 provincias de Perú, estudio factores asociados relacionada a la practicas de lactancia materna exclusiva donde se encontró que la lactancia materna es mayor entre menos es la instrucción académica de las madres.

Factores relacionados con las prácticas de lactancia:

Entre estos factores se enumeran la decisión tardía de amamantar, actitud negativa hacia la lactancia, experiencia anterior negativa o inexistente, baja percepción de autoeficacia para la lactancia materna, madres jóvenes, no estar casada, bajo nivel de ingresos y/o educativo, retraso en el inicio de la producción láctea, percepción materna de leche insuficiente, uso de suplementos de leche artificial, técnica de succión incorrecta, problemas de salud del niño, problemas de lactancia y bajo grado de satisfacción materna con la lactancia.¹⁸

Factores biofísicos.

Las causas más próximas al fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna son los factores biofísicos vinculados al inicio de la producción láctea tras el parto (fase de lacto génesis II) y a su mantenimiento posterior.

Tanto el retraso en el inicio de la producción láctea, como la producción de una cantidad insuficiente para las necesidades del lactante (especialmente la percepción materna de ésta), están asociados a una menor duración y exclusividad de la lactancia materna.⁽³³⁻⁴⁴⁾

Es frecuente que muchas mujeres perciban que no tienen suficiente leche si realizan algunas prácticas que afectan a la duración e intervalo entre la tomas de pecho, que influyen en el volumen y la calidad de la leche, así como en la saciedad del niño.

Hipogalactia: La percepción materna de producir poca leche, considerar que el reflejo de succión del niño es signo de no quedarse saciado, crea ansiedad y estrés en las madres que desemboca en una disminución de la producción láctea.

Existen factores personales que se consideran inherentes en el proceso y duración de la lactancia materna.

Edad: Según varios estudios, las madres adolescentes optan por abandonar mucho más precoz la lactancia materna debido a su vulnerabilidad ante el entorno que las rodea.

Se ha demostrado que a mayor edad materna la iniciación y duración de la lactancia al pecho es mayor.

Grado de escolaridad: Es directamente proporcional a la práctica de la lactancia materna. Según numerosos estudios, la lactancia materna perdura durante más tiempo en madres con un nivel educativo mayor, debido a que éste se relaciona con una mayor comprensión y un mayor nivel de conocimientos sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna por parte de la madre.

Tipo de parto: El parto vaginal a término favorece la iniciación y mantenimiento de la lactancia natural, sobre todo si se produce un contacto piel con piel precoz. En cambio, los partos por cesárea, partos múltiples o prematuros se consideran grupos de riesgo en el abandono de la lactancia materna.¹⁷⁻¹⁸

Problemas de salud materna o neonatal: Problemas maternos como el dolor al mamar, grietas, mastitis o ingurgitación mamaria; y problemas del lactante como el bajo peso, la prematuridad, parto múltiple entre otros, puede finalizar el mantenimiento de la práctica si no existe apoyo sanitario.

Gracias a numerosos estudios sobre las razones que llevan a las mujeres a abandonar precozmente la lactancia materna, se ha podido concluir cuales son los motivos más prevalentes⁹

Información recibida: Conocer las causas que conducen a las madres a abandonar la lactancia materna, ha ayudado y ayuda día tras día al personal de salud a elaborar estrategias de intervención efectivas para conseguir el éxito de la lactancia. Según la evidencia científica, la mayoría de estas causas, pueden ser modificadas incluso evitadas con una buena educación sanitaria por parte de los principales promotores de esta práctica como son las parteras, enfermeras y personal médico.

Las dudas y el desconocimiento sobre aspectos como la correcta técnica de amamantamiento, las ventajas de la alimentación materna para la madre y el niño, las posibles complicaciones que pueden surgir durante los primeros días o semanas tras el parto, pueden ocasionar inseguridades, ansiedad o temor en las madres que directamente influyen negativamente en el inicio y seguimiento de este tipo de alimentación.¹³

Además Se ha evidenciado la eficacia de los “Grupos de apoyo de la lactancia materna”, cuya colaboración con los profesionales de la salud es una recomendación de la OMS.⁴

Incorporación precoz al trabajo: En la actualidad, son muchas las mujeres que vuelven al trabajo precozmente tras el parto.

El conflicto que existe entre el **trabajo** y la maternidad es evidente. Aun hoy en día, muchas madres trabajadoras se encuentran con múltiples obstáculos en sus lugares de trabajo para continuar con esta práctica. Esta situación actual, afecta al mencionado punto anterior, la hipogalactia, ya que el pecho está muchas horas sin ser estimulado lo que dificulta la producción de leche y como consiguiente la lactancia.

La familia: La estructura familiar, la influencia de una sociedad actual en el que la lactancia artificial está tan fuertemente instaurada por presiones comerciales, normas y políticas, la incorporación de la mujer al mundo laboral, los ingresos de la mujer trabajadora y el tipo de condiciones laborales condicionan fuertemente el abandono precoz de la lactancia.¹⁵

II. Relaciones y comunitario: Incluye factores del ambiente externo donde se encuentran las mujeres y sus hijos y se relacionan con otros.

Como se ha comentado anteriormente La lactancia materna es considerada lo más óptimo en la alimentación infantil, ofrece grandes beneficios al recién nacido, madre y sociedad.⁷

La promoción de LM, requiere cambios en los hábitos de la población, lo cual no es tarea fácil, sobre todo en el caso de la lactancia materna, la cual está enormemente influenciada por factores culturales, económicos, educativos y sociales. Por esta razón, resulta imprescindible conocer previa a la intervención, los mitos y creencias que las mujeres y sus familias tienen acerca de la lactancia con el fin de fortalecer la lactancia natural como un hábito y proceso natural en la vida de estos. Además de ello, es de especial importancia comenzar la promoción de la lactancia en edades tempranas, desde el primer contacto de la mujer en edad reproductiva con los profesionales de salud, para facilitar la intervención durante el proceso de gestación y postparto.

-Falta de formación y habilidades específicas de los profesionales de la salud: el apoyo, promoción y protección a la LM por todos los profesionales a los que pueda acceder la mujer púérpera, influyen de manera grata a la hora de establecer la LME y eficaz.

La gestante debe tener varias visitas, en las cuales se informe sobre las múltiples ventajas de la lactancia durante el embarazo y puerperio precoz y tardío. Se ha demostrado que el asesoramiento de los profesionales capacitados es una actividad eficaz para aumentar las tasas de LME. Es importante que el profesional sanitario que asesore a la mujer embarazada y púérpera, tenga conocimientos amplios sobre la fisiología, los beneficios, la técnica y el manejo

clínico del niño/a amamantado. Así como observar las primeras veces que el niño se pone al pecho de la madre, para advertir si hay o puede haber algún tipo de problema desde el comienzo con el agarre, postura o forma de succionar. La mayoría de los fracasos de la lactancia materna son consecuencias de una técnica incorrecta y en este caso, estos son prevenible

-Prácticas hospitalarias que dificultan la lactancia.

-Pocos recursos de apoyo. Las expectativas de la mujer frente a la LM antes de que nazca su hijo/a, le ayudarán a establecer prioridades y a esforzarse más por conseguir las siempre que sea posible. Es importante conocer el deseo previo de la mujer y apoyarla y asesorarle durante todo el proceso. Por otra parte algunos servicios de salud contribuyen con frecuencia a la disminución de la lactancia natural, al fomentar y poner en práctica costumbres y procedimientos que interfieren con la iniciación y el establecimiento normal de la lactancia materna un ejemplo frecuente es cuando el parto finaliza vía cesárea.

- Falta de apoyo de las personas del entorno:

El entorno familiar y social, ejercen una influencia importante sobre las decisiones de lactancia de la mujer. En cuanto a este punto, la decisión y la experiencia previa de LM, condicionarán a la mujer

-Dificultades al volver al trabajo remunerado:

Al retorno a su trabajo fuera de casa, se ven obligadas a ofrecer suplementos de leche artificial. Lo que interfiere en la producción de leche por la disminución de la frecuencia de las mamadas, lo que puede conllevar a la poca producción

Falta de legislación afín al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.

Destacar los factores que influyen a la mujer para decidir no dar lactancia natural a su hijo nos ayudan a elaborar posteriormente estrategias de intervención efectivas para conseguir una lactancia materna exitosa.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Descriptivo: Se describen las variables de estudio y no hay intervención del investigador, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales.

Retrospectivo: Se estudia el evento una vez que este ya ha sucedido.

Corte transversal: Se estudian las variables de manera simultánea.

Área de estudio: Se realizó en el Centro de Salud Elías Cortez, el cual atiende una población total de 9753, y 1326 mujeres en edad fértil (MEF) y 220 niños menores de 2 años que asisten a la vigilancia promoción crecimiento y desarrollo del menores de 5 años.

El cual limita al Norte con telcor, al sur pulpería Gallo 2, al este Unión Fenosa, oeste Iglesia San Nicolás de Tolentino)

Unidad de análisis: Fueron las mujeres en edad fértil que asisten a planificación Familiar, y que asisten con sus hijos menores de 2 años.

Universo y muestra

Universo: El universo fue de 220 mujeres que asisten a planificación familiar

Muestra: Fue de 141 mujeres que corresponde a un estimado de del 95% de índice de confianza (IC) y un margen de error de 5%. Para ello se utilizó la fórmula para cálculo de muestra para poblaciones finitas: $n = Z^2_{\alpha} \cdot N \cdot p \cdot q / i^2(N-1) / Z^2_{\alpha} \cdot P \cdot q$ Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)
- d = precisión (5%).

Muestreo: Se utilizó el muestreo probabilístico, el cual consiste en que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. En este caso todas las mujeres tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio,

Tipo de Muestreo: Para seleccionar la muestra se utilizó, el muestreo aleatorio simple este consiste en asignar un número a cada individuo de la población a estudiar y a través de algún medio mecánico (Números dentro de una bolsa aleatorios generados con una calculadora u ordenador, etc.) Se elige tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de muestra requerido decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. Para seleccionar la muestra de las madres en nuestro estudio se le asignó un número a cada una de las mujeres que formen parte del listado del cuaderno de citas de planificación familiar, hasta que se completó el número de la muestra.

Fuente de información:

Primaria: Se obtuvo la información a través de una encuesta y se registraron los datos de primera mano (Personas del estudio).

Secundaria: Expedientes clínicos, tarjetas activas de los niños, informes estadísticos.

Criterios de inclusión:

Madres que asistan a la planificación familiar del centro de salud Elías Cortez

Que deseen participar en el estudio.

Variables:

Independiente:

Factores culturales

Factores personales

Dependiente: Lactancia materna.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La recolección de la información del estudio se realizó con previo consentimiento de las autoridades del centro de salud, el de las mujeres que fueron seleccionadas del muestreo realizado con el registro de las citas a la planificación familiar,

Prueba piloto: Se realizó prueba piloto a 10 personas con las mismas características de las participantes del estudio y que no pertenezcan a la muestra, con ella se determinó la validez del instrumento y se realizaron los ajustes correspondientes

Procesamiento de la Información: Para procesar la información se registraron los datos de forma electrónica para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS, cada una de las encuestas fueron ingresadas. Posteriormente se realizó el análisis de los datos, se calculó frecuencias, porcentajes, moda, mediana y se dispondrán en tablas y gráficos para que sea de mayor comprensión para el lector.

Aspectos éticos.

Consentimiento informado: Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándoles los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, el paciente firmó el documento de consentimiento informado si está dispuesto a participar en el estudio.

Anonimato: Se explicó al paciente que no se tomarían datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.

Confidencialidad: La información obtenida fue manejada únicamente por el equipo investigador y fue utilizada únicamente para fines de estudio.

VIII. Resultados

Características sociodemográficas

En relación a la características sociodemográficas se encontró que de las 141 madres participantes del estudio 49(35%) se encuentran en el grupo de edad de 14-19 años, 56(40%) entre los 20-26 años, 20(14%) entre los 27-32 y 16(11%) corresponden al grupo de edad entre los 33-38 años.

Referente a la procedencia 93(66%) pertenecen al área rural, y 48(34%) al área urbana, Si trabajan 90(64%) y no trabajan 51(36%), la ocupación de las participantes del estudio 3 (27%) son amas de casa, 90 (64%)9 trabajan, y 13 (9%) Referente a la escolaridad 88 (62) tienen primaria, 31(22%) secundaria, 7(5%) técnico superior y 15 (11%) son universitarias. Con relación a los hijos 37(22%) tienen 1 hijo, 89(63%) 2, y 15(11%) tienen de 3 a más. 62(44%) son casadas, 27(19%) solteras y 52(37%) tienen unión libre. (Ver anexo tabla N°1).

Factores culturales (costumbres y creencias) de madres relacionados a la lactancia materna (LM) a los menores de 2 años.

Referente a las costumbres de alimentación del menor de dos años, 116 (82%) las madres refieren que amamantan a su hijo con leche materna y 25(18%) no lo hace. El tiempo de amamantamiento es de 1 mes 15 (11%), 2-3 meses 28(20%), 4-6 meses 31(22%). 12 meses 41(29%), 18 meses 5 (3%) y 24 meses 21(15%). (Ver anexo tabla N°2).

En cuanto a la edad de inicio a introducir otros alimentos a parte de la leche materna se encontró que 91 (78%) iniciaron agua de los cuales 82 (90%) lo hicieron en los primeros 10 días, los refrescos 89 (63%) le ofrecen refrescos y de estos inician 28 (20%) los primeros 10 días de y 61(69%) inicia en el primer mes.

El 84, (92%) le ofrecen otras leches 62(74%) inician entre el 1-10 día y 22 (26%) de un mes a tres meses. Los moguitos o papilla 88(76%), 5 (6%) inicia un mes a tres meses y 82(93%) de cuatro a seis meses y 1(1%) de ocho meses a 12.

El Gerber el 37(32%), e inician entre uno y tres meses, y 26 (70%) entre los cuatro y seis meses, 22(19%) inicia los cereales entre los cuatro a seis meses, el huevo lo inicia 73

madres (63%) y de estos 17(23%) lo inician entre uno y tres meses y 56(77%) entre los cuatro a seis meses. Las sopas las dan 87 (62%) y 28(32%) la inician entre uno y tres meses y 59 (68%) entre los cuatro a seis meses, las carnes las dan 72 (62%) y 59 (82%) la inician entre cuatro a seis meses y 13 (18%) entre los ocho y 12 meses.

El biberón es ofrecido por 91 madres (78%) de estas 28(31%) inician los primeros diez días y 63(69%) entre uno y tres meses y la frecuencia de las tomas de leche es 1-2 37(41%) de 3-4 36 (40%) y 18 (20%) de cinco a mas tomas de biberón (Ver anexo tabla N°3)

En relación a las creencia de las mujeres relacionadas a la lactancia materna. (LM) se encontró que de las 116 madres encuestadas 91(78%) respondieron que el niño lactante necesita tomar agua, y 25(22%) que no, 88(76%) respondieron que la producción de su leche es escasa, y 28(24%) dicen que no, 25 (22%) refieren que producción de su leche es suficiente y 91(78%) dicen que no, 91(78%) dijeron que su leche no le llena a su hijo y 25(22%) afirmaron que no es verdad. 91(78%) dijeron que su hijo pide más leche y 25(22%) dijeron que no, 25(22%) refieren que su leche materna satisface a su hijo (Ver anexo tabla N°4)

En relación a las razones del destete, de las 91 mujeres que destetaron a su bebe 11 (12%) refieren porque no succiona, 3 (3%) porque no quiere, 8(9%) por enfermedad, 3(3%) no le gustaba, 14(15%) ya tenía a edad, 16(18%) siente vergüenza de amamantar fuera de casa, 36(40%) por amamantar produce caída de las mamas. (Ver anexo tabla 5)

Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna. (LM)

En relación a los factores personales obstétricos, se encontró que 96 (68%), su parto fue vaginal, 45(32%) fue parto vía cesárea, 17(12%) fueron parto domiciliar y 124(88%) parto institucional. En cuanto a los controles prenatales se encontró que 11(8%) se realizó uno, 26(18%) dos, 42(30%)3, y 62(44%) de 4 a más.

Referente a los temas sobre lactancia materna recibidos 87(62%) refirieron que les brindaron el tema sobre los beneficios de L.M, 48(34%) sus ventajas, 71 (50%) extracción de leche, 110(78%) calostro, 15(11%) frecuencia de amamantamiento, 28(20%) tiempo de amamantamiento, y 117(83%) las técnicas de amamantamiento.

En cuanto a la comprensión de los mensajes 127(90%) lo refieren como buena, 14(10%) como regular.

Problema de salud que le impidieron amamantar a su bebe de las 31 madre refieren 3(10%) en el hospital le ofrecieron otro tipo de leche, 28(90%) por el estado del pezón, 7 (25%) por pezón plano y 21 (75%) por pezón agrietado. (Ver anexo tabla 6)

Con respecto al estado físico del neonato 31(22%) nacieron con bajo peso al nacer, 19(13%) fueron prematuros, El apego precoz lo practicaron 96 (68%), 92(65%) dieron el pecho inmediatamente después del parto, 21(15%) minutos después y 28(20%) un día después.

En relación al alojamiento conjunto 28(20%) duro un día de separación de su bebe, el tiempo que duro el apego 7(7%) duro de 1-2 minutos, 89(63%) de 3-5 minutos.

En relación a la galactia los días en que tuvieron la bajada de la leche 5(4%) refirieron que al 2do día, 44(31%) el 3er da, 29(21%) 5to día, 37(26%) 6to día y 26 (18%) el 7mo día. (Ver anexo tabla N°7).

En relación a la familia, se encontró que de las 141 madres, 88 (62%), han sugerido el destete, de estas 12(14%) lo ha sugerido la abuela, 46(52%) mama, 22(25%) la pareja, 8 (9%) la hermana, 53(38%) ninguno.

En cuanto al consejo de la edad indicada del niño para el destete 18(13%) refieren que a los 6 meses de edad, 56(40%) a los 12 meses, 21(15%) a los 18 meses, 46(32%) a los dos años. (Ver anexo tabla N°8).

En relación al apoyo de la familia las madres refieren 36(26%) que recibe apoyo de la familia para mantener la LM siempre, 101(72%) a veces y 4(2%) nunca, 28(20%), Cuando deja a su bebe en casa, siempre continua siendo alimentado con L.M, 62(44%) a veces, y 51(36%) nunca. 19(13%) siempre realiza extracción de leche, antes de ir al trabajo, 76(54%) a veces y 46(33%) nunca. (Ver anexo tabla N°9).

Ocupación de las madres relacionada al tiempo de amamantamiento de las 116 madres que amantan a sus hijos 36 (31%), son amas de casa, y de estas 8(22.2%) el tiempo de amamantar es de 1-3 meses, 3(83%) es de 12 meses, y 25 (69%) es de 24 meses.

75(65%) que trabajan de estas 12(16%) el tiempo de amamantamiento es de 1-3 meses, 18(24%) amamantan entre los 4-6 meses, 41(55%) a los 12 meses y 4(5%) a los 18 meses.

5(4%) que estudian estas 2(40%) el tiempo de amamantamiento es de 18 meses y 3(60%) amamantan hasta los 24 meses. (Ver anexo tabla 10)

IX. Análisis de los resultados

Características sociodemográficas

En relación a la características sociodemográficas se encontró que de las 141 madres participantes del estudio la mayoría se encuentran en las edades entre los 20-26 años, seguido del grupo de 14-19 años, se destaca las del área rural, la mayoría trabaja, son de escolaridad primaria, la mayoría tienen dos hijos, de estado civil en su mayoría casada. (Ver anexo tabla N°1).

Factores culturales (costumbres y creencias) de madres relacionados a la lactancia materna (LM) a los menores de 2 años.

Referente a las costumbres de alimentación del menor de dos años, se encontró que la mayoría amamanta a su bebé con leche materna, la mayoría refiere el tiempo de amamantamiento es a los 12 meses, seguido de 4-6 meses, 2-3 meses, respectivamente la edad de inicio a introducir otros alimentos a parte de la leche materna se encontró que la mayoría le introduce otros alimentos como son el agua y otras leche e inician los primeros 10 días, los refrescos 1-3 meses, en su mayoría tanto los moguitos, huevos, sopas y carnes son iniciadas entre los 4 -6 meses, y el uso de biberón es usado entre 1-2 y 3-4 tomas de leche con escasa diferencia entre estos intervalos de frecuencia.

OMS/UNICEF/USAID, recomienda que una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días), iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado, provocando un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño.

En nuestro estudio la introducción de alimentos es inapropiada, porque se están brindando alimentos de forma precoz, y no corresponden a lo establecido en las recomendaciones de alimentación establecidas internacionalmente.

En relación a las creencias de las mujeres relacionadas a la lactancia materna. (LM) se encontró que la mayoría cree que el niño lactante necesita tomar agua, que la producción de su leche es escasa y que producción de su leche no es suficiente, que su hijo pide más leche

En relación a las razones del destete, la mayoría refiere que es porque amamantar produce caída de las mamas, por sentir vergüenza de amamantar fuera de casa, y porque ya tienen la edad. Una minoría porque no succiona, por enfermedad, porque no quiere

Romo afirma que las mujeres están influenciadas por numerosas costumbres y creencias en las prácticas de lactancia materna. El sistema de creencias que las envuelve, en ocasiones pueden llevar al destete precoz. Hoy en día, una de las más importantes es la estética de la mujer; lo cual es un pilar importante en la decisión de la misma de brindar o no lactancia materna.

En la actualidad se muestra que muchas madres poseen creencias erróneas sobre su leche como el mejor alimento para el hijo, dado que la comercialización y publicidad de los leches de fórmula han hecho que se menosprecie el mejor regalo de la naturaleza

En nuestro estudio las creencias relacionadas a la lactancia materna están vinculadas a algunas razones del destete una de las principales es creer que su leche no satisface el hambre del su bebé.

Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna. (LM)

En relación a los factores personales obstétricos, se encontró que la mayoría tuvo parto vaginal e institucional, y más de cuatro controles prenatales.

La mayoría ha recibido temas sobre lactancia materna, entre ellos técnicas de amamantamiento, calostro, extracción de leche ventajas de lactancia materna, beneficios sobre lactancia materna,

En cuanto a la comprensión de los mensajes la mayoría determina como bueno. Entre los problema de salud que le impidieron amamantar a su bebe la mayoría refieren que es por el estado del pezón agrietado seguido por el pezón plano.

Con respecto al estado físico del neonato un 22% nacieron bajo peso y un 13% prematuros, más de la mitad realizaron el apego precoz, la mayoría dio el pecho inmediatamente después del parto el pecho, un 20% dieron el pecho un día después del parto.

En relación al alojamiento conjunto, solo una minoría duro un día de separación de su bebe, la mayoría duro el apego precoz entre 3-5 minutos, la galáctia se da el tercer día, seguido del 5to día.

Gonzáles Refiere que el asesoramiento de los profesionales capacitados es una actividad eficaz para aumentar las tasas de LME, que asesore a la mujer embarazada y puérpera, que tenga conocimientos amplios sobre la fisiología, los beneficios, la técnica y el manejo clínico del niño/a amamantado, para advertir si hay o puede haber algún tipo de problema desde el comienzo con el agarre, postura o forma de succionar. La mayoría de los fracasos de la lactancia materna son consecuencias de una técnica incorrecta y en este caso, estos son prevenible. En nuestro estudio la mayoría de las madres tenían problemas del pezón lo que favorece el fracaso de la práctica de lactancia, convirtiéndola en una experiencia no agradable para la madre. Eso te conlleva a un efecto vinculado como consecuencia de agarre incorrecto lo que disminuye la frecuencia y tiempo de las mamadas y por tanto influye en una baja producción de leche.

En relación a los factores personales (la familia), se encontró que a su mayoría familiares le han sugerido el destete de su bebe, y de estas lo han sugerido en la mayoría la mamá, seguido de la abuela.

En cuanto al consejo de la edad indicada del niño para el destete la mayoría refiere que es a los 12 meses seguido de la edad de los 24 meses, el apoyo de la familia para mantener la lactancia materna, las madres refieren la mayoría que lo reciben el apoyo a veces, y un 20% nunca.

En cuanto a continuar siendo alimentado con L.M en casa, la mayoría refiere siempre seguido de a veces, con respecto a la extracción de leche antes de ir al trabajo la mayoría lo hace a veces seguido de nunca.

En relación a la ocupación de las madres relacionada al tiempo de amamantamiento de las 116 madres que amantan a sus hijos la mayoría trabaja y el mayor tiempo de lactancia es a los 12 meses, seguido de los seis. De las que son amas de casa el mayor tiempo de lactancia es a los 24 meses en su mayoría.

González Ruiz indica que la familia, estructura familiar, influencia de una sociedad actual en el que la lactancia artificial está tan fuertemente instaurada por presiones comerciales, normas y políticas, la incorporación de la mujer al mundo laboral, al retorno a su trabajo fuera de casa, se ven obligadas a ofrecer suplementos de leche artificial, los ingresos de la mujer trabajadora y el tipo de condiciones laborales condicionan fuertemente el abandono precoz de la lactancia.

En nuestro estudio la familia sugiere el destete y el momento de hacerlo, yendo de la mano el poco apoyo de familia hacia la madre, repercutiendo en las madres que trabajan.

El trabajo es uno de los factores relacionados, con el tiempo de duración de la lactancia materna, el mayor tiempo es 12 meses, debido a que solo una minoría realiza extracción de leche, antes de ir al trabajo, la modernización de fabricación de alimentos bajo un engaño publicitario ha alcanzado auge en la comodidad de las madres ante la alimentación de sus hijos.

X. Conclusiones.

Características sociodemográficas

En relación a la características sociodemográficas se encontró que de las 141 madres participantes del estudio la mayoría se encuentran en las edades entre los 20-26 años, son del área rural, trabajan, de escolaridad primaria, tienen dos hijos, y de estado civil casada.

Los factores culturales de madres relacionados a la LM al menor de 2 años.

- ◆ Las costumbres de alimentación la mayoría amamanta a su bebe con leche materna.
- ◆ El tiempo de amamantamiento máximo es 12 meses
- ◆ La edad de inicio a introducir otros alimentos a parte de la leche materna es en los primeros diez días (Agua-leche)
- ◆ Las papillas, huevos, sopas y carnes son iniciados entre los 4 -6 meses.
- ◆ El uso de biberón es usado desde el primer mes con frecuencias de 3-4 tomas.

Creencias relacionadas a lactancia materna

- ◆ Creen necesario que el lactante tome agua
- ◆ Que la producción de su leche es escasa e insuficiente.

Las razones del destete encontradas fueron:

- ◆ Porque amamantar produce caída de las mamas
- ◆ Sentir vergüenza de amamantar fuera de casa.
- ◆ Él bebe ya tienen la edad.

Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna. (LM)

La mayoría tiene pezón agrietado y plano.

La bajada de la leche fue entre el tercer y quinto día.

Sugerencia del destete de un familiar, siendo la mama la que se destaca entre los familiares.

La edad considerada para el destete es a los 12 meses, a veces reciben el apoyo de la familia para mantener la lactancia materna.

Solo a veces realizan la extracción de leche antes de ir al trabajo

Las madres que trabajan duran menos tiempo la lactancia materna.

XI. Recomendaciones

Al personal de salud:

- ◆ Continuar promoviendo LME hasta el sexto mes de vida.
- ◆ Identificar en la atención prenatal los problemas de pezones para que se orienten los ejercicios indicados para mejorar estos.
- ◆ Realizar la consejería con mensajes sencillos y claros sobre la lactancia, con textos cortos e imágenes que sean fáciles de recordar, que sustituyan eficazmente las costumbres erradas en relación a la producción de leche e introducción precoz de alimentos y así contribuir al aumento del tiempo de iniciación y duración de la misma.
- ◆ Crear grupos de apoyo de LM, integrados por madres que tengan prácticas de alimentación acorde a lo establecido en el menor de 2 años, que intercambien experiencias entre generaciones (hermanas, madres, tías, abuelas) permitiendo que las nuevas madres adquieran conocimientos adecuados sobre la práctica de la lactancia materna.

XII. Bibliografía

1. Vázquez Torres Santo. Prácticas de Lactancia Materna en los primeros seis meses. 1 edición impreso en México 2011.
2. Suárez Gil P, Martínez Suárez, Show More, Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Volumen 15, Issue 2, Pages 104-110, Austria 2001.
3. Londoño Franco Ángela Liliana, Mejía López María Shirley” Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo” Calarcá-Colombia.2002.
4. UNICEF. Saavedra Ligia. Manual de Lactancia Materna para atención primaria. Managua- Nicaragua. 1999:9-10.
5. Sánchez Cáliz A. M, Moral Patricia María Factores que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Villa 15 de Julio, Chinandega en el periodo de Febrero-Abril del 2007. Tesis Para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.
6. Adriano Callado, Prevalencia y duración de la lactancia materna en León, informes estadísticos regionales del MINSA, Series cronológicas de la oficina de estadística de producción, MINSA 2010.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil 2014.
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES 2013). Informe Principal. Lima- Perú. 2013. Pág. 15-16.

9. González Ruiz G, Reyes Ríos LA, Borré Ortiz YM, etal. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. 2015; 17 (2): 37-50. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.fidt>.
10. Vega Martínez. La Lactancia Materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. 2 edición impreso en Cuba 2010.
11. OMS/UNICEF/USAID, Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
12. Organización Panamericana de la Salud “La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud” ISBN: 978-92-75-33094-4, Washington, D.C.: OPS, © 2010.
13. Aguayo Maldonado José etal, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría “Lactancia Materna: Guía para profesionales” MONOGRAFÍAS DE LA A.E.P. Nº 5 ISBN: 84-8473-277-0, M-27953-2004
14. Quirós, CC. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):
15. González, I.;Huéspe, M.; Auchter, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Postgrado VI Cátedra Med. 2008; 177: 1-5. [Links] 2008.
16. Cardenas M.; Montes, E.; Varon, M.; Arenas, N.; Reina, R. Perfil psicosocial de la madre su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2010;20:1-10

17. Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014.
18. Oliver Roig Antonio, El Abandono Prematuro de la Lactancia Materna: Incidencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Protección, Promoción, y Apoyo a la Lactancia. Tesis doctoral. 2012.
19. Rolandi María Carolina Creencias, Práctica alimentaria Materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses Argentina 2014.
20. Romo A, María Eugenia et al. “Búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo xxi”. Revista chilena 2005, vol.32, n.1 [citado 2017-01-15], pp.60-65.
21. Aguilera Pérez Paulina “Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses”, Tampico Tamaulipas México 2008.
22. Bronfenbrenner, U. “Ecología del desarrollo humano” (Vol. 1979). Barcelona: Paidós., 2016

XIII. Anexos

I. Características sociodemográficas de las participantes del estudio.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas.

Variabes		
Edad	N°	%
14-19	49	35
20-26	56	40
27-32	20	14
33-38	16	11
Total	141	100
Procedencia	N°	%
Rural	93	66
Urbano	48	34
Total	141	100
Trabaja	N°	%
Si	90	64
No	51	36
Total	141	100
Ocupación	N°	%
Ama de casa	38	27
Trabaja	90	64
Estudia	13	9
Total	141	100
Escolaridad	N°	%
Primaria	88	62
Secundaria	31	22
Técnico Superior	7	5
Universitario	15	11
Total	141	100
Hijos	N°	%
1	37	22
2	89	63
3 a más	15	11
Total	141	100
Estado Civil	N°	%
Casada	62	44
Soltera	27	19
Unión libre	52	37
Total	141	100

Fuente: La Encuesta.

II. Factores culturales (costumbres y creencias) de madres que asisten a la planificación familiar relacionados a la lactancia materna (LM) en sus hijos menores de 2 años.

Tabla N2. Costumbres de alimentación al menor de 2 años de las mujeres

Amamanta a su hijo con leche materna:	N°	%
Si	116	82
No	25	18
Total	141	100
Tiempo de amamantamiento:	N°	%
1 Mes	15	11
2-3 Meses	28	20
4-6 Meses	31	22
12 Meses	41	29
18 Meses	5	3
24 Meses	21	15
Total	141	100

Fuente: La Encuesta.

Tabla N° 3. Edad de inicio a introducir otros alimentos a parte de la leche materna

Alimentos y/o líquidos n= 116	Si		1-10 Días	1-3 meses		4-6 meses		8-12 meses		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agua	91	78	82	90	-	-	-	-	-	-
Refrescos	89	63	28	20	61	69	-	-	-	-
Otras leche	84	92	62	74	22	26	-	-	-	-
Moguitos o papillas	88	76	-	-	5	6	82	93	1	1
Gerber	37	32	-	-	11	30	26	70	-	-
Cereales	22	19	-	-	-	-	22	100	-	-
Huevo	73	63	-	-	17	23	56	77	-	-
Sopas	87	75	-	-	28	32	59	68	-	-
Carnes	72	62	-	-	-	-	59	82	13	18
Uso Biberón	91	78	28	31	63	69	-	-	-	-
Frecuencia de las tomas de Leche n=91	1-2		3-4		5 a mas					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Brinda Pacha (biberón)	37	41	36	40	18	20				

Fuente: La Encuesta.

Tabla N°4. Creencia de las mujeres relacionadas a la lactancia materna. (LM) n=116

Creencia	Si		No	
	N°	%	N°	%
El niño lactante necesita tomar agua	91	78	25	22
La producción de su leche es Escasa	88	76	28	24
La producción de su leche es Suficiente	25	22	91	78
Su leche materna a su hijo no le llena	91	78	25	22
Su hijo Pide más leche	91	78	25	22
Su leche materna satisface a su hijo	25	22	91	78

Fuente: La Encuesta.

Tabla N° 5 Razones de destete.

Razones de destete n= 91	N°	%
No Succiona	11	12
No Quiere	3	3
Otras (Especifique)	N°	%
Enfermedad	8	9
No le gustaba	3	3
ya tenía la edad	14	15
Siente vergüenza de amamantar fuera de casa	16	18
Amamantar produce caída de las mamas	36	40

Fuente: La Encuesta.

III. Tabla N°6. Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna. (LM)

Obstétricos n=141	N°	%
Tipo de parto		
Vaginal	96	68
Cesárea	45	32
Total	141	100
Lugar del parto:	N°	%
Domiciliar	17	12
Institucional	124	88
Total	141	100
Controles Prenatales	N°	%
1	11	8
2	26	18
3	42	30
4 a Más	62	44
Total	141	100
Temas sobre lactancia materna abordados en sus controles	N°	%
Beneficios	87	62
Ventajas	48	34
Extracción	71	50
Calostro	110	78
Frecuencias de amamantamiento	15	11
Tiempo de amamantamiento	28	20
Técnicas de amamantamiento	117	83
Comprensión de los mensajes	N°	%
Buena	127	90
Regular	14	10
Problema de salud que le impidiera amamantar a su bebe (n=31)	N°	%
En el hospital le ofrecieron otro tipo de leche	3	10
Estado del Pezón	28	90
Pezón Plano (n=28)	7	25
Pezón Agrietado (n=28)	21	75

Fuente: La Encuesta.

Tabla N°7. Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna (LM)

Estado físico del neonato	N°	%
Bajo peso al nacer	31	22
Prematuro	19	13
Apego	N°	%
Precoz	96	68
Cuanto tiempo después del parto dio pecho	N°	%
Inmediatamente	92	65
Minutos después	21	15
Un día después	28	20
Alojamiento conjunto	N°	%
Tiempo de separación:		
1 Día	28	20
Tiempo que duro el apego	N°	%
1-2 minuto	7	7
3-5 minutos	89	63
Galáctica	N°	%
A los cuantos días bajo leche		
2do	5	4
3ro	44	31
5to	29	21
6to	37	26
7mo	26	18

Fuente: La Encuesta

Tabla N°8. Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna (LM)

Familia	Si	
	N°	%
Familiar le ha sugerido destetes a su bebe (n=141)	88	62
Abuela (n=88)	12	14
Mamá (n=88)	46	52
Su pareja (n=88)	22	25
Hermana (n=88)	8	9
Ninguno (n= 141))	53	38
Edad del niño le aconseja es lo indicado para el destete (n=141)	N°	%
6 meses	18	13
12 meses	56	40
18 meses	21	15
2 años	46	32
Total	141	100

Fuente: La Encuesta.

Tabla N°9. Factores personales de las mujeres relacionadas a lactancia materna. (LM)

Apoyo de la Familia	Siempre		A veces		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe apoyo de la familia para mantener la LM	36	26	101	72	4	2
Cuando deja a su bebe en casa, continua siendo alimentado con L.M.	28	20	62	44	51	36
Realiza extracción de leche, antes de ir al trabajo.	19	13	76	54	46	33

Fuente: La Encuesta.

Tabla N° 10. Ocupación de las madres relacionada al tiempo de amamantamiento.

Ocupación	Tiempo de duración de Lactancia Materna en meses										Total	
	1-3		4-6		12		18		24			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	8	22.2	-	-	3	8.3	-	-	25	69	36	31
Trabaja	12	16	18	24	41	55	4	5	-	-	75	65
Estudia	-	-	-	-	-	-	2	40	3	60	5	4
Total	20		18		44		9	-	28	-	116	100

Fuente: La Encuesta.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

UNAN-León

Este instrumento se realiza con el propósito de recolectar información acerca de las costumbres, creencias y factores personales relacionados a lactancia materna en las mujeres que asisten a planificación familiar que asisten al centro de salud Elías Cortez, esta contiene preguntas cerradas las cuales deben ser marcadas con una “X”, la información será confidencial, únicamente para fines de estudio.

DATOS GENERALES:

I. Características sociodemográficas.

1.1 **Edad en años cumplidos:** _____

1.2 **Procedencia:** Rural___ Urbano_____

1.3 **Trabaja:** Sí ___ No___

1.4 **Ocupación:** Ama de casa___ Domestica___ Estudia_____

1.5 **Escolaridad**

Primaria___ Secundaria___ Técnico Superior___ Universitario___

1.6 **Hijos:**1___ 2___ 3 a mas _____

1.7 **Estado civil:** Casada___ Soltera___ Unión libre___

II Costumbres de alimentación al menor de 2 años de las mujeres

2.1 **Amamanta a su hijo con leche materna:** Sí ___ No ___

2.2 **Tiempo de amamantamiento:** 1 m ___ 2-3m ___ 4- -6 m___ 12m___ 18 m ___ 24 m ___

2.3 Indique a qué edad inicio a introducir otros alimentos a parte de la leche materna.

Alimentos y/o líquidos	Si	No	Días	Meses
Agua				
Refrescos				
Otras leche				
Moguitos o papillas				
Gerber				
Cereales				
Huevo				
Sopas				
Carnes				
Uso Biberón				
Frecuencia de las tomas		1-2	3-4	5 a mas
Brinda pacha (biberón)				

III. Creencia de las mujeres relacionadas a la lactancia materna.

3.1 Cree usted que niño lactante necesita tomar agua: Sí ___ No ___

3.2 La producción de su leche es: Escasa__ Suficiente __

3.3 Cree que su leche materna a su hijo:

No le llena _ Pide más _ Queda satisfecho __

3.4 Las razones de destete fue por:

No succiona_ No quiere__ No le gusta_ Otras:(Especifique) _____

3.5 Siente vergüenza de amamantar fuera de casa: Sí__ No ___

3.6 Cree que amamantar produce caída de las mamas: Sí__ No ___

**IV. Factores personales de las mujeres relacionadas a Lactancia Materna.
OBSTETRICOS**

4.1. Tipo de parto: Vaginal___ Cesárea___

4.2. Lugar del parto: Domiciliar ___ Institucional ___

4.3. Controles prenatales: 1___ 2___ 3___ 4 a mas___

4.4. Marque con una X los temas sobre lactancia materna abordados en sus controles

Beneficios ___ Ventajas___ Extracción ___ Calostro___

Frecuencias de amamantamiento___ Tiempo de amamantamiento___

Técnicas de amamantamiento___

4.5. Comprensión de los mensajes Buena___ Regular___ Mala___

4.6 Tuvo algún problema de salud que le impidiera amamantar a su bebe: Sí__ No__

En el hospital le ofrecieron otro tipo de leche que no fuese LM: Sí__ No__

ESTADO DEL PEZÓN

4.7. Qué tipo de pezón tiene: Pezón plano ___ Pezón agrietado__

Estado físico del neonato

4.8 Bebe con bajo peso al nacer: Sí__ No__

4.9 Bebe prematuro: Sí__ No__

APEGO

4.10 Apego Precoz: Sí __ No__

4.11Tiempo transcurrido para el apego después del parto

Inmediatamente__ Minutos después__ Un día después __

4.12 Alojamiento conjunto: Sí __ No__

4.13 Tiempo de separación: Horas__ Un día__ 2-3d__ 5d__

4.14 Tiempo que duro el apego: 1-2 minuto__ 3-5minutos__ 6 +minutos__

GALACTIA

4.15 A los cuantos días bajo leche: 1ero__ 2do__ 3ro__ 4to__ 5to__ 6to__ 7mo__ 8vo__

FAMILIA

4.16 Recibe apoyo de la familia para mantener la lactancia:

Siempre__ A veces__ Nunca__

4.17. Cuando deja a su bebe en casa, continua siendo alimentado con leche materna

Siempre__ A veces__ Nunca__

4.18 Realiza extracción de leche, antes de ir al trabajo.

Siempre__ A veces__ Nunca__

4.19 Algún familiar le ha sugerido que destetes a su bebe: Sí__ No__

4.20 Quien de ellos:

Abuela__ Mama__ Pareja_ Hermana__ Tía__ Ninguno__

4.21 A qué edad del niño le aconseja es lo indicado para el destete:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEON.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INTRODUCCION

Cada vez la lactancia materna es menos realizada por las madres. La leche artificial y las creencias alrededor de la producción de leche se han convertido en un fenómeno que se presenta en nuestra sociedad. Por lo que es importante conocer las costumbres, creencias y factores personales relacionados a lactancia materna en mujeres que asisten a planificación familiar del centro de salud Elías Cortez La paz centro.

Objetivos de la investigación:

- ◆ Caracterizar socio demográficamente a los participantes del estudio.
- ◆ Mencionar las costumbres de las mujeres relacionados a la lactancia materna en los niños menores de 2 años.
- ◆ Identificar los factores personales de las mujeres relacionados a la lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años.

Método: Encuesta

Riesgo de participar en la investigación: No existe ninguno

Derechos del paciente:

1. El paciente será informado con claridad antes de obtener el consentimiento informado por escrito.
2. El paciente tiene derecho de retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin que este afecte la relación médico paciente.

3. El paciente tiene derecho a que se resguarde su privacidad, la información que el investigador obtenga por encuesta y se mantendrá en estricta confidencialidad.

Fuente de financiamiento: Por el autor del estudio.

Por cuanto:

Yo: _____ habiendo sido informado(a) detalladamente y de manera escrita sobre los propósitos, alcances, beneficios, riesgo de la participación en el estudio de manera voluntaria doy mi autorización para participar en el estudio.

Firmando, a los _____ días del mes de _____ del año 2008.

Firma.

Apegado a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, sobre principios éticos para las investigaciones en seres humanos. (Ratificadas en 52 asamblea general Edimburgo, Escocia, octubre 2000).