



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE MATERNO INFANTIL

***FACTORES MATERNOS QUE INCIDEN
EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA
LACTANCIA EN NIÑOS MENORES A
SEIS MESES DE VIDA QUE ASISTEN A
UNA POLICLINICA MUNICIPAL DE LA
CIUDAD DE ARTIGAS EN EL PERIODO
JUNIO-JULIO DEL 2014***

Autores:

Rosana González
Luciana Trinidad
Sara Fuques
Marinely Romero
Izar De Mello
Gabriela Oliveira

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Tutores:

Prof. Adj. Sandra Pignataro
Prof. Adj. Alicia Perez

Montevideo, 2014

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	4
Objetivo Especifico.....	5
Metodología.....	6
Aspectos Éticos.....	7
Tipo de diseño general del Estudio.....	8
Área de Estudio.....	9
Universo y Muestra del estudio.....	10
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	11
Procedimiento para la recolección de Datos.....	12
Resultados.....	13
Análisis de la Investigación.....	14
Discusión de los Resultados.....	15
Conclusión.....	16
Referencia Bibliografía.....	17

RESUMEN

La realización del presente estudio de investigación, confeccionado por seis estudiantes de Licenciatura de Enfermería, Plan MEC Gen 2010, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, se denomina “Factores maternos que inciden en el abandono precoz de la lactancia en niños menores a seis meses que asisten a una Policlínica Municipal de la ciudad de Artigas en el período junio-julio del 2014” y tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos que interfieren en el abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses, que se atendieron en dicho centro asistencial.

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, lo que nos permitió conocer y describir el perfil de la población estudiada, así como determinar los factores maternos que están asociados al abandono precoz de la lactancia materna. Teniendo en cuenta variables relacionadas a las madres y los conocimientos que tienen las mismas sobre el tema, concluyendo que el abandono precoz de Lactancia Materna, está muy asociada al desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna y falta de información.

La finalidad de este estudio fue sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

La población estuvo constituida por 138 mujeres que asisten a dicha policlínica y la muestra estuvo compuesta por 53 mujeres que participaron en la investigación, aplicándoles a las madres un cuestionario con 11 preguntas cerradas, elaboradas por el equipo de investigación, para la aceptación de su participación en el proceso de la presente investigación. Como técnica se utilizó la entrevista como fuente de recolección de datos.

Se pudo obtener que el 22,6% abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 38% obtuvo información de la lactancia materna de su familia; mientras que el 52,8% desconocían los beneficios de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al tiempo de amamantamiento con leche materna exclusiva se registró un 32% entre

los 4-6 meses, el 39,6% entre los 2-4 meses y un 28,3% hasta los 2 meses de vida del niño

Se tabularon los datos de los resultados obtenidos, los cuales muestran que el abandono precoz de Lactancia Materna está asociado al desconocimiento en su mayor porcentaje, al desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna y falta de educación de la misma. A través de esta investigación, se propone un plan educativo que fortalezca los conocimientos que poseen las madres.

INTRODUCCION

Uruguay fue uno de los primeros países de América Latina que finalizó su transición demográfica y, al igual que el resto del mundo, está afectado por la pandemia de la obesidad y de la enfermedades crónicas no transmisibles y en forma concomitante, en los niños persiste el déficit de crecimiento, el retraso en el desarrollo, especialmente cognitivo y socioemocional, y la anemia por déficit de hierro. El país trazó una **Estrategia nacional para la infancia y la adolescencia** hasta el 2030, su objetivo es construir el bienestar de los niños y aspirar a un mayor desarrollo humano, así como también a una sociedad más justa; entre otras, incluye en ésta estrategia los patrones de Lactancia Materna, para lograr optimizar la situación de la infancia de hoy y la calidad de vida del mañana.(1)

Actualmente existe unanimidad respecto a que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé en las primeras etapas de su vida. En los últimos años multitud de estudios han demostrado las innumerables ventajas que la Lactancia Materna presenta para los niños y sus madres, no solo desde el punto de vista de su salud, sino también desde el punto de vista de su bienestar psicológico y afectivo. Por su elevado aporte de nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas, que favorecen el proceso de crecimiento y el desarrollo inmunológico del lactante, la leche materna, administrada en forma exclusiva, es el alimento ideal para el bebé durante los seis primeros meses y después, conjuntamente con otros alimentos de calidad, hasta los dos años o hasta que la madre y el hijo quieran.

Se ha demostrado que la Lactancia Materna disminuye el riesgo de padecer infecciones y enfermedades crónicas y favorece el desarrollo cognitivo durante la infancia; prolongándose dichos beneficios en la etapa adulta.

Una revisión sistemática de las pruebas científicas que avalan los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros de vida, se puede encontrar en los documentos de la OMS. La Lactancia Materna también es beneficiosa a corto y largo plazo para la salud física y psicológica de la madre. (2)

El amamantamiento favorece la contracción del útero, disminuyendo el sangrado tras el parto y facilitando que éste recupere su tamaño y tono anteriores. En ésta fase, se consumen las reservas de grasa que el cuerpo de la mujer acumuló durante el embarazo preparándose a tal fin. (3) En cuanto a los efectos a largo plazo se ha demostrado que existe una relación inversa entre la Lactancia Materna y el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. (4)

La Lactancia Materna se configura, por tanto, como una fase imprescindible en cuanto que “complemento fisiológico del ciclo reproductor de la mujer”.

No menos importantes son los beneficios que proporciona el amamantamiento desde el punto de vista psicológico y afectivo. El contacto piel a piel que favorece la Lactancia proporciona al recién nacido un sentimiento de calor y seguridad que va más allá de su mera función nutritiva. (5)

El amamantamiento, además de ejercer un efecto protector contra enfermedades en el inicio de la vida del niño, puede reducir también el riesgo de enfermedades crónicas. Se sabe también que la lactancia ofrece ventajas no solo al bebé, sino también a la madre, a la familia y al Estado.

En lo que se refiere a la familia, las ventajas de la lactancia están relacionadas con el costo y la practicidad y el estímulo al vínculo del binomio madre- hijo.

En los países en desarrollo, es de suma importancia que la orientación sobre la alimentación del lactante sea adecuada a su condición socioeconómica, educando sobre los beneficios de la misma, como iniciar la alimentación complementaria,

como elegir los alimentos de acuerdo con los recursos disponibles y con las necesidades del niño.

Para el Estado la principal ventaja de la lactancia es su bajo costo, comparado con la alimentación artificial.

Por todos estos factores la lactancia materna es considerada una práctica fundamental para la promoción, protección y apoyo para la salud de los niños, siendo esta recomendada por la OMS. (6)

La leche materna es considerada como la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de vida. Entre las innumerables ventajas que se atribuyen conforman la prevención de enfermedades como la diarrea y la neumonía, causas principales del fallecimiento de los niños en el primer año de vida, así como también desarrolla protección contra enfermedades alérgicas, favorece la adecuada nutrición del niño y disminuye la posibilidad de padecer anemia durante las primeras etapas de la vida. (7)

Sin embargo, a pesar de estas evidencias, los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, en febrero del 2014, ponen de manifiesto un panorama en el que las bajas tasas de lactancia materna y el abandono precoz son una constante, tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo, solo un 40% de los niños son amamantados exclusivamente con leche humana, a nivel mundial.(8)

El propósito de esta investigación consistió en elaborar una muestra poblacional pediátrica de 0 a 6 meses, de una Policlínica Municipal de la Ciudad de Artigas, respecto al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva y los factores maternos que lo relacionan. A través de este estudio se pudo conocer y describir el perfil de la población, así como determinar algunos factores que están asociados al abandono precoz de la lactancia materna y las consecuencias que pueden producir en la salud de los niños.

Determinar los factores maternos asociados y sus consecuencias, fue el objetivo primordial de ésta investigación, así como también sensibilizar a la población en estudio acerca de la importancia y beneficios de la leche materna

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han amamantado a sus niños de forma natural. A nivel mundial la lactancia materna ha tenido un excelente desarrollo, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra ¹ y han pasado por épocas de auge y crisis.

Mucho se ha hablado de promover, proteger y apoyar la lactancia como método óptimo de nutrición del niño y facilitar a la familia la información necesaria; pero poco se ha instrumentado de cómo resolver las inquietudes que pueda tener la madre acerca de su nuevo rol, estas inquietudes satisfechas sin temores ni dudas, llevará y prolongará una lactancia exitosa y exclusiva

Pero siendo la lactancia materna el alimento ideal para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de los niños y sabiendo todos estos beneficios, se ha encontrado que no todas las madres cumplen con el amamantamiento por diferentes razones. Por lo tanto surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores maternos que inciden en el abandono precoz de la lactancia en niños menores a seis meses que asisten a una Policlínica Municipal de la Ciudad de Artigas?

En estudios realizados por la OMS y la UNICEF en América Latina y el Caribe en 1991, se ha demostrado que todas las mujeres pueden y deben amamantar a sus hijos, si reciben capacitación y apoyo permanente.

También existen razones médicas aceptables para la contraindicación de la lactancia materna, como ser: 1) niños con muy bajo peso al nacer (menor de 1500g o edad gestacional menor de 32 semanas), aunque estos recién nacidos puedan requerir suplementos, las decisiones hacerla de su alimentación se tomaran según el caso. La leche materna es recomendada en primer lugar pudiéndose si la madre autoriza la administración de leche de banco donde esta esté disponible.

2) Niños con hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratamiento por incremento de lactancia materna.

- 3) Niños con deshidratación grave, u otras situaciones que excluyen el uso de la vía oral.
- 4) Niños con deficiencias metabólicas que contraindica la lactancia, como por ejemplo la galactosemia que tiene contraindicación absoluta.
- 5) Hijos de madre VIH positivo.
- 6) Niños cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa ej: psicosis, eclampsia, que la incapacite para atender a su hijo.
- 7) Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia y no pueden ser remplazados por otros fármacos compatibles ej: citostáticos, drogas radiactivas.
- 8) Niños cuya madre a fallecido o han sido abandonados.
- 9) Hijos de madres que han adoptado la decisión de no amamantar
- 10) Hijos de madres con consumo problemático de sustancias.
- 11) Niños con escaso aumento ponderal en el cual se han realizado todas las medidas para aumentar la producción láctea, adecuar la técnica de la lactancia y se han descartado otras causas de escaso aumento ponderal.

Cuando el amamantamiento tiene que interrumpirse o postergarse en forma temporal, es de primordial importancia el rol de la Lic. en Enfermería, la cual debe ayudar a las madres a establecer o mantener la lactancia, extraer la leche manual o mecánica mente, en preparación para el momento cuando la lactancia materna pueda iniciarse o ser re-establecida.

Este trabajo de investigación estuvo dirigido a conocer cuáles son los factores que inciden en el abandono precoz de la lactancia en niños menores a seis meses; a pesar de que existe gran cantidad de información sobre la lactancia, el abandono de esta práctica aún persiste, y una de las acciones para aumentar los índices de lactancia materna en el mundo, es la implementación de programas

que traten ampliamente el tema con acciones de Promoción y Apoyo, desde todo los niveles de atención

Desde hace años, ha existido gran interés por la salud de los niños y los factores que la alteran, convirtiéndose la lactancia materna en un indicador importante que refleja el bienestar de una sociedad en conjunto. El abandono de la lactancia materna en niños menores a seis meses es una problemática que se presenta a nivel mundial. Los niños que no son alimentados con leche materna durante sus primeros meses de vida, estarán más propensos a enfermarse. (9)

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar al recién nacido y una base biológica y emocional única, recomendando lactar de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño. Es una práctica tradicional, que tiene como finalidad favorecer la salud y el desarrollo del niño así como la salud de la madre. Los beneficios que esta ofrece son: a nivel nutricional, inmunológicos, afectivos, económicos y familiares.(10)

Además del contacto piel a piel con la mamá favorece el apego, la aceptación y adaptación del neonato a la vida extrauterina. (11)

La lactancia materna constituye además de un método de alimentación, una relación especialmente afectiva del binomio madre-hijo; no obstante existe desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas madres abandonen ésta práctica antes de los 4 meses, motivadas por distintas razones, muchas de carácter subjetivo. Para muchas mujeres la Lactancia Materna es parte de la realización como madres; pero en cambio, para otras debido a la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, afectan su decisión de amamantar. (12)

Durante el desarrollo de experiencias prácticas pre-profesionales, de las integrantes del grupo de investigación de este estudio, en los diferentes niveles de atención públicos y municipales de la Ciudad de Artigas, se observó que muchas madres habían interrumpido la lactancia materna exclusiva por diferentes razones. Algunas de estas razones expresadas por las mismas, fueron las que llevaron a

muchas de ellas a interrumpirla, lo cual motivó al equipo de investigación a realizar el presente estudio; debido a las consecuencias negativas que afectan a la población infantil.

Objetivo General:

Conocer cuáles son los factores maternos que inciden en el abandono precoz de lactancia en niños menores a seis meses que asisten a una Policlínica Municipal de la Ciudad de Artigas.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población de madres de acuerdo a las variables a estudiar de niños menores de seis meses que asisten a la Policlínica Municipal de la Ciudad de Artigas.
- Identificar el conocimiento que tienen dichas madres sobre la lactancia materna.
- Identificar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna.

Metodología

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista, aplicando como instrumento un cuestionario estructurado, contando con previa autorización de las madres. La cual permitió obtener, de manera sistemática y ordenada, analizando la información sobre las variables que intervinieron en la investigación.

Aspectos éticos

Se solicitó a la Lic. en Enfermería responsable de la policlínica municipal, la autorización para realizar el estudio de investigación. El cuestionario respetó el anonimato y se obtuvo el consentimiento de las madres.

El cuestionario se realizó en la sala de espera de la Policlínica Municipal, en los días en que los niños concurren al control pediátrico obteniendo una muestra 53 participantes.

Tipo y diseño general del estudio.

Este estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

La siguiente investigación se llevó a cabo en Uruguay, Departamento de Artigas, situado al norte del país en una policlínica dependiente de la Intendencia Municipal, perteneciente al Primer Nivel de Atención. Ubicada en la zona sub rural del departamento.

Su área de cobertura abarcó la comunidad del Centro Poblado Pintadito y sus zonas de influencia.

Universo y muestra de estudio

El universo de estudio estuvo constituido por todas la madres con niños de 0 a 6 meses que se asisten en la Policlínica Municipal.

La muestra estuvo constituida por las madres que concurren al control pediátrico y que accedieron a ser entrevistadas, hasta obtener el número estipulado de usuarias para la investigación. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyó a las madres en edad sexualmente reproductiva con niños de 0 a 6 meses que asisten a la policlínica municipal de la ciudad de Artigas.

Se excluyó a todas las madres con hijos nacidos en forma prematura, a las madres que no deseen participar en la investigación, a las madres que han adoptado la decisión de no amamantar, madres con VIH positivo, madres que padecen de enfermedad física o mental severas y madres con hijos con deficiencias metabólicas que contraindican la lactancia

Procedimiento para la recolección de datos:

Se entrevistó a cada una de las madres que accedieron a la investigación, con niños de 0 a 6 meses que concurrieron al control pediátrico en la policlínica municipal y se aplicó el cuestionario con 11 preguntas, en forma individual, como instrumento de la entrevista. El tiempo empleado para el cuestionario fue de cinco minutos.

RESULTADOS

TABLAS, GRAFICOS, FUENTE Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

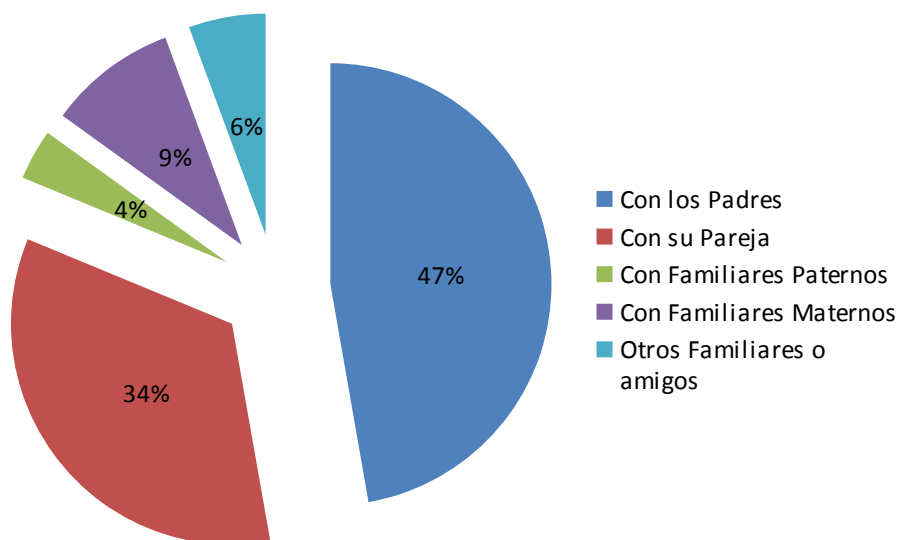
Tabla N° 1

Distribución de madres según la edad que asisten a la policlínica Municipal,
junio-julio 2014

Edad	FA	FR%
15- 20	14	46,4%
21 - 25	10	18,8%
26 - 30	12	22,6 %
31 - 35	10	18,8%
36 – 40	7	13,2%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfica N°1 Distribución de madres según la edad, que asisten a la policlínica
Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°1

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, atendidas en la Policlínica Municipal el 46,4% se encuentran entre las edades de 15-20 años, el 18,8% entre las edades de 21-25 años, el 22,6% entre las edades de 26-30 años, el 18,8% entre 31-35 años y el 13,2% se encuentran entre las edades de 36-40 años.

Tabla N° 2

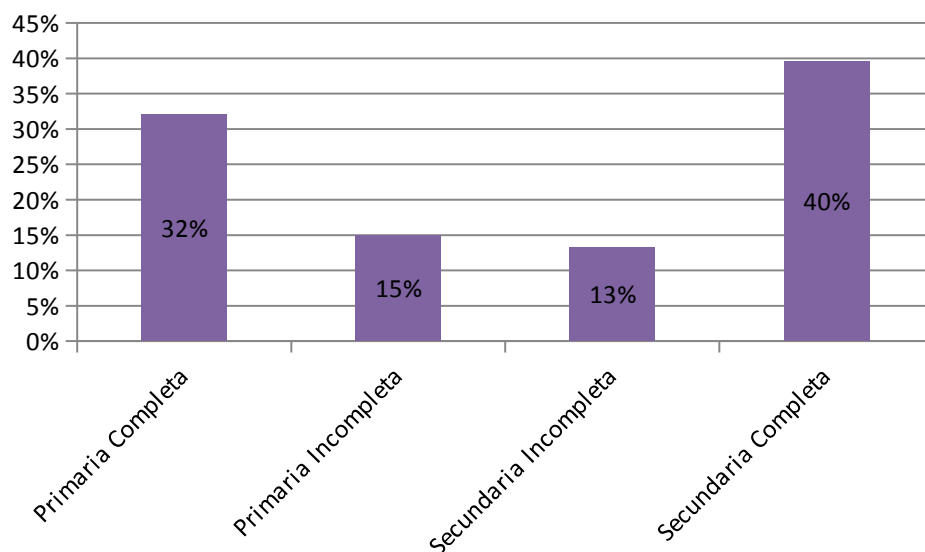
Distribución de madres según estado civil, que asisten a la policlínica
Municipal, junio-julio 2014

Estado Civil	FA	FR%
Soltera	20	37,7%
Casada	10	18,8%
Unión Libre	18	33,9%
Divorciada	5	9,4%
Viuda	0	0%
Otros	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 2

Distribución de madres según estado civil que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 2

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, el 37,7% son solteras, el 18,8% son madres casadas, el 33,9% son madres en unión libre y el 9,4% divorciadas.

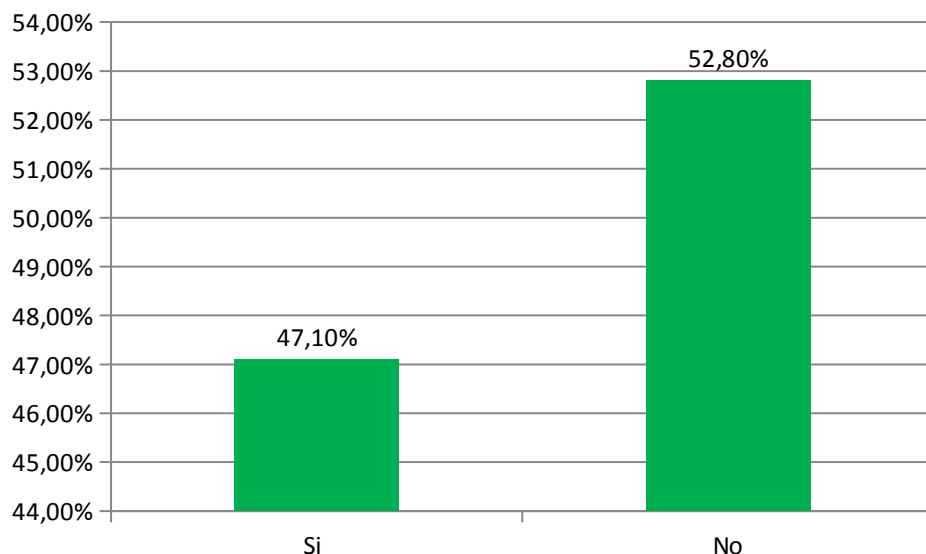
Tabla N°3

Distribución de madres según el núcleo familiar que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Núcleo Familiar	FA	FR%
Con los Padres	25	47,1%
Con su Pareja	18	33,9%
Con Familiares Paternos	2	3,7%
Con Familiares Maternos	5	9,4%
Otros Familiares o amigos	3	5,6%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 3 Distribución de madres según el núcleo familiar que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 3

Análisis: Del cuestionario aplicado a las 53 madres se obtuvo que el 47,1% viven con sus padres, el 33,9% con su pareja, el 9,4% con familiares maternos, mientras que 3,7% con familiares paternos y el 5,6% con amigos u otros familiares.

Tabla N° 4

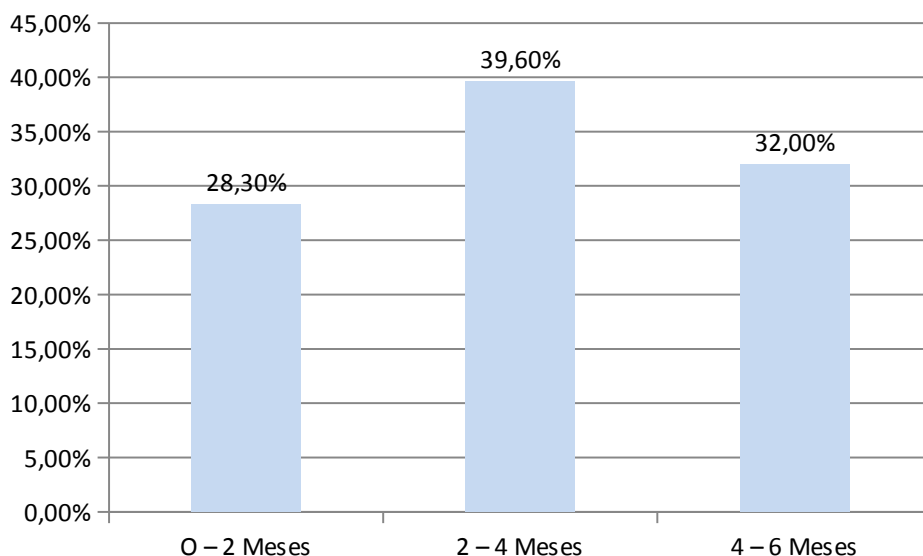
Distribución de madres según ocupación, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Ocupación	FA	FR%
Estudiante	14	26,4%
Ama de casa	25	47,1%
Trabajadora dependiente publica	7	13,2%
Trabajadora dependiente privada	5	9,4%
Trabajadora Independiente	2	3,7%
Otras	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 4

Distribución de madres según ocupación, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 4

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, el 47% son ama de casa, el 26,4% son madres que estudian, entre las madres que trabajan el 13,2% son empleadas públicas, el 9,4% trabajan en instituciones privadas y el 3,7% lo hacen en forma independiente.

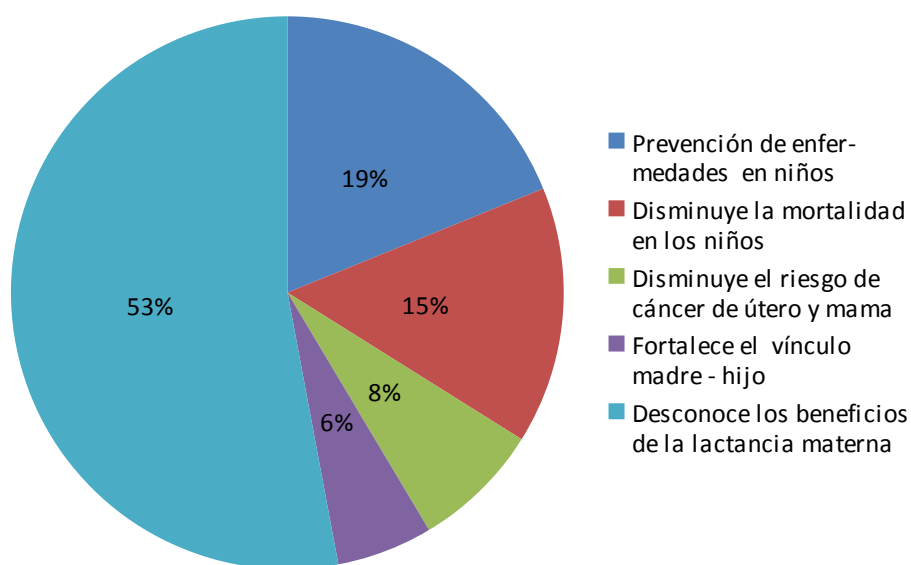
Tabla N° 5

Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Escolaridad	FA	FR%
Analfabeta	0	0%
Primaria Completa	17	32%
Primaria Incompleta	8	15%
Secundaria Incompleta	7	13,2%
Secundaria Completa	21	39,6%
Terciaria Incompleta	0	0%
Terciaria Completa	0	0%
Otros	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N°5 Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°5

Análisis: De las madres entrevistadas, según el nivel de instrucción se obtuvo que el 32% tienen primaria completa, el 15% primaria incompleta, el 39,6% secundaria completa y el 13,2% secundaria incompleta.

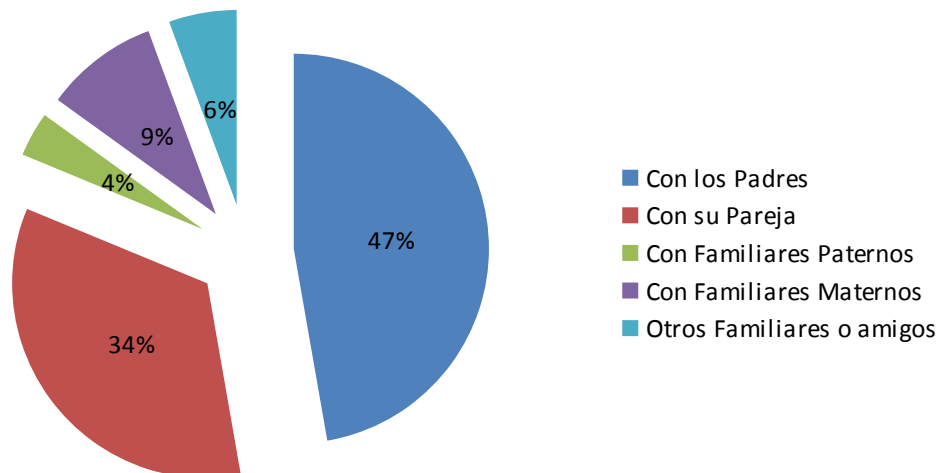
Tabla N° 6

Distribución de madres según número de hijos, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Número de Hijos	FA	FR%
1 – 3 Hijos	29	54,7%
4 – 6 Hijos	14	26,4%
7 – 10 Hijos	10	18,6%
Más de 10 Hijos	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 6 Distribución de madres según número de hijos, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 6

Análisis: De las madres entrevistadas, el 54,7% tienen entre 1-3 hijos, el 26,4 entre 4-6 hijos y el 18,6% entre 7 -10 hijos.

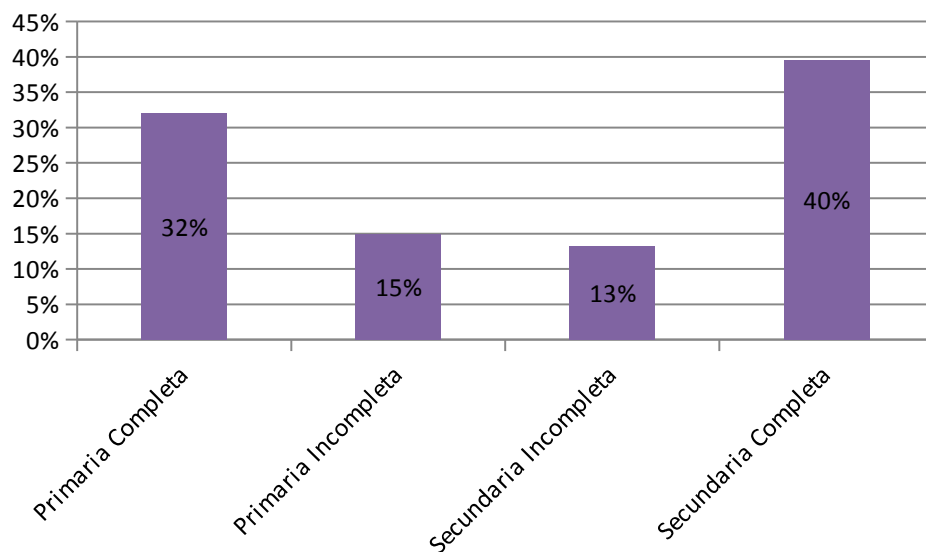
Tabla N°7

Distribución de madres según situación actual de amamantamiento, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Situación actual de amamantamiento	FA	FR%
Si	25	47,1%
No	28	52,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Grafico N° 7



Fuente: Tabla N° 7

Análisis: De la entrevista realizada se obtuvo que el 52,8% actualmente no están amamantando, mientras que el 47,1% si lo hacen.

Tabla N° 8

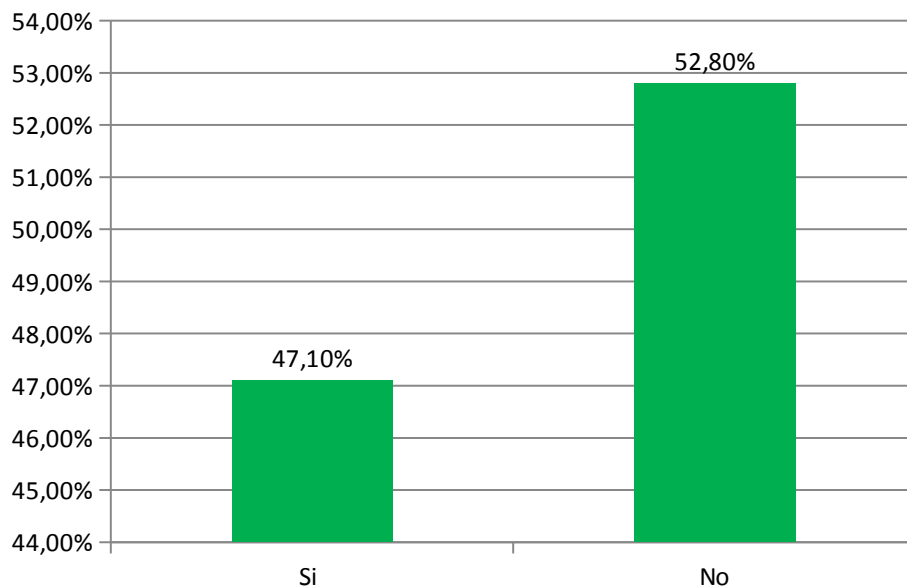
Distribución de madres según fuentes de información sobre la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Fuentes de información sobre la lactancia materna	FA	FR%
De la familia	20	37,7%
De la T.V.	0	0%
Durante el control prenatal	10	18,8%
Durante el puerperio	11	20,7%
Medico	0	0%
Lic. En Enfermería	0	0%
Partera	7	13,2%

Aux. de Enfermería	5	9,4%
Trabajadora social	0	0%
Otras	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 8 Distribución de madres según fuentes de información sobre la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 8

El 37,7% de las madres entrevistadas, recibieron información sobre lactancia materna por parte de su familia, el 20,7% durante el puerperio, el 18,8% en el control prenatal, el 13,2% a través de la partera y el 9,4% de la auxiliar de enfermería

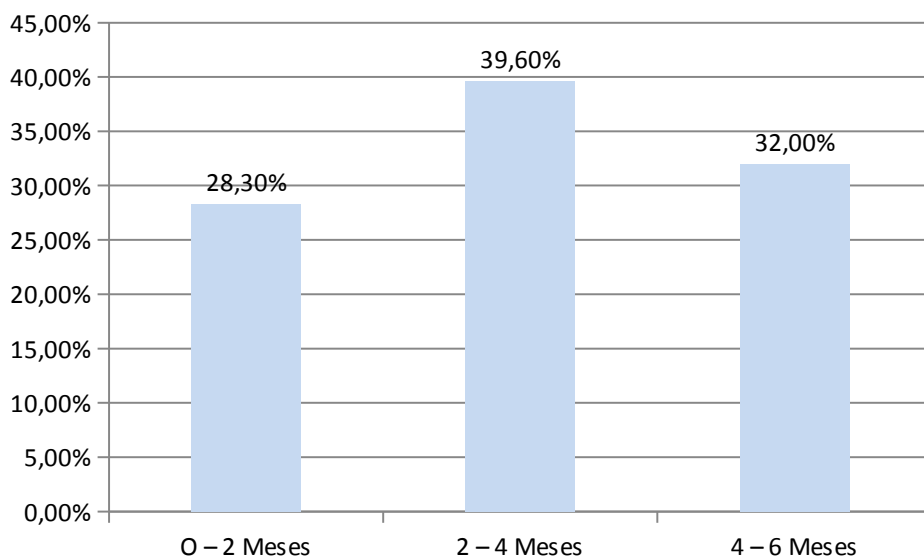
Tabla N° 9

Distribución de madres según el período de la lactancia materna exclusiva, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Periodo de la lactancia materna exclusiva	FA	FR%
0 – 2 Meses	15	28,3%
2 – 4 Meses	21	39,6%
4 – 6 Meses	17	32%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N°9 Distribución de madres según el período de la lactancia materna exclusiva, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 9

Análisis: El 28,3% de las madres entrevistadas, amamantaron con leche materna exclusiva desde el nacimiento de su hijo hasta los 2 meses de vida del niño, el 39,6% lo hicieron hasta los 4 meses de vida del niño y el 32% hasta los 6 meses de vida del niño.

Tabla: N° 10

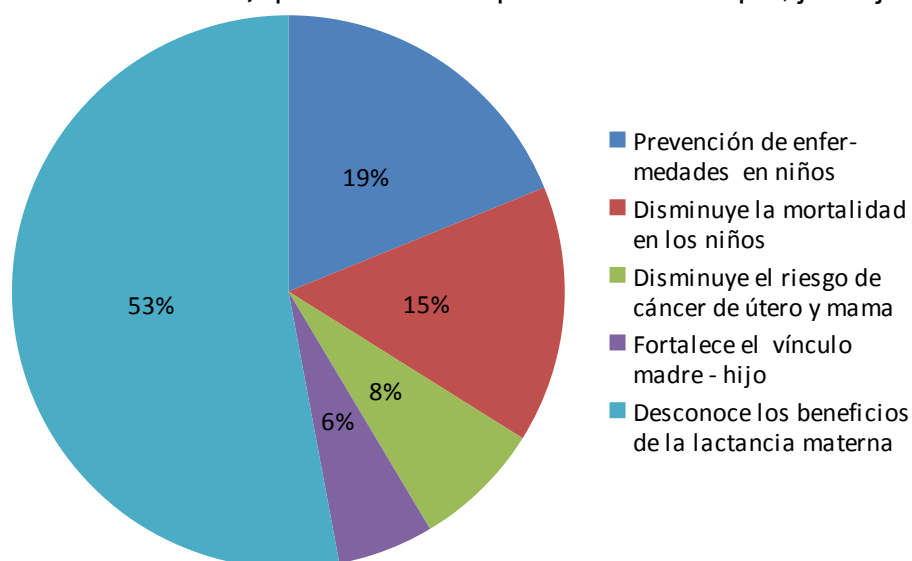
Distribución de madres según los motivos de abandono de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Motivos del abandono de la lactancia materna	FA	FR%
Dolor al amamantar	3	5,6%
Herida en el pezón	3	5,6%
Pechos endurecidos	0	0%
Bebe rechaza el pecho	1	1,8%
Leche aguada o de mala calidad	12	22,6%
No sube de peso	5	9,4%
Queda con hambre	10	18,8%
Abandono de la pareja	0	0%

Falta de apoyo familiar	2	3,7%
Vuelta al trabajo	7	13,2%
Enfermedad materna	0	0%
Uso de fármacos	0	0%
Propia elección	0	0%
Cumplió con tiempo determinado	10	18,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Tabla N°10 Distribución de madres según los motivos de abandono de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 10

Análisis: El 22,6% de las madres entrevistadas, abandonó la práctica de la lactancia materna porque creían que su leche era aguada o de mala calidad, el 18,8% manifestaron que su hijo quedaba con hambre, el 18,8% cumplió con el tiempo determinado, el 13,2% porque tuvieron que volver a trabajar, el 9,4% porque su hijo no aumentaba de peso, el 5,6% por dolor al amamantar, el 5,6% por heridas en el pezón, el 3,7% por falta de apoyo familiar y el 1,8% por rechazo del niño.

Tabla N° 11

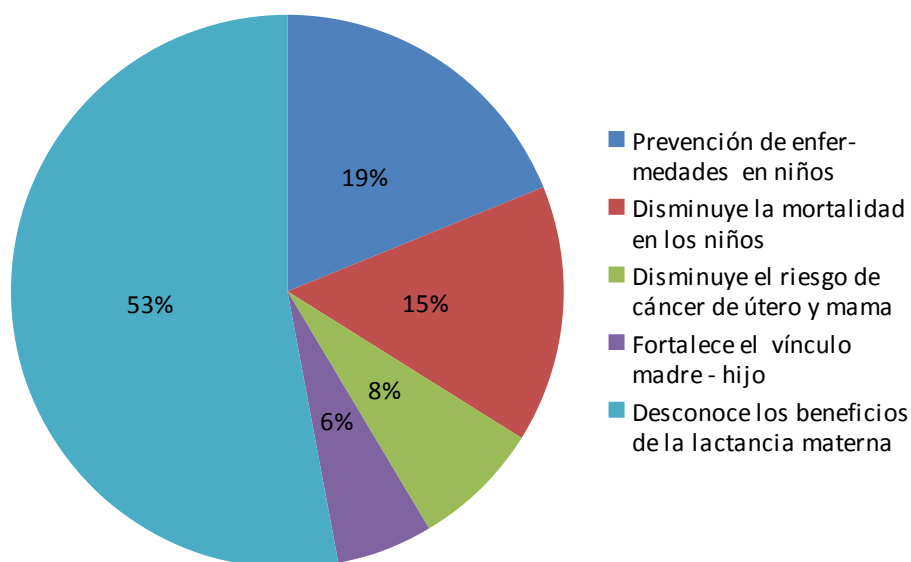
Distribución de madres según el conocimiento que tienen sobre los beneficios de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Conocimiento que tienen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna	FA	FR%
Prevención de enfermedades en niños	10	18,8%

Disminuye la mortalidad en los niños	8	15%
Disminuye el riesgo de cáncer de útero y mama	4	7,5%
Fortalece el vínculo madre - hijo	3	5,6%
Desconoce los beneficios de la lactancia materna	28	52,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 11 Distribución de madres según el conocimiento que tienen sobre los beneficios de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°11

Análisis: El 58,2% de las madres entrevistadas desconocen los beneficios de la lactancia materna, el 18,8% manifestaron que la lactancia materna previene enfermedades en el niño, el 15% reconocen como beneficio de la lactancia la disminución de la mortalidad en los niños, el 7,5% reconoce que previene el cáncer de útero y mama y el 5,6% que la lactancia fortalece el vínculo madre-hijo.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Uruguay, desde 1996, comenzó un proceso de promoción, protección y fomento de la lactancia materna, desde organismos públicos con apoyo de organizaciones internacionales. Desde el punto de vista regional, nuestro país presenta una situación favorable con respecto al inicio, prácticamente universal, de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses. El 98% de las madres inicia la lactancia materna; sin embargo, durante la estadía en la maternidad un 13% de

los recién nacidos reciben otras leches y un 5% agua o suero. Al quinto mes de vida, solo un 28% de los niños reciben leche materna en forma exclusiva.

Los únicos datos obtenidos en el Departamento de Artigas que hacen referencia a la lactancia materna exclusiva fueron proporcionados por el Centro de Salud. En el año 2009 fueron captados 501 niños menores a 6 meses, de los cuales el 91% recibieron lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida. Mientras que en el año 2012 fueron captados 457 niños donde el 98,68% recibieron lactancia materna exclusiva; al compararlo con el presente estudio de investigación se pudo observar que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue de 32%, también se observó que el 47,1% siguen recibiendo leche materna exclusiva y el 52,8% no, en el momento de la entrevista. El 28,3% de las madres abandonó la lactancia a los 2 meses de vida del niño y el 39,6% a los 4 meses.

En Uruguay, un 50,4% del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, tuvieron como causa lo que la madre refirió como “poca leche” o “leche insuficiente”, mientras que el 8,7% aluden a lo que para la madre es “mala leche” o “calidad de leche inadecuada”; en este estudio el abandono de la lactancia se debió principalmente a lo que la madre refirió que su leche era “aguada” o de “mala calidad”, siendo éste el 22,6%.

En la Encuesta sobre Lactancia, Nutrición y Anemia en la Primera Infancia, realizada en el año 2011, el estudio presentado por el MSP, MIDES Y UNICEF, muestra que la tasa de lactancia aumentó un 65,2%, mientras que el 22% de las madres que trabajan aceleran el abandono precoz; esta investigación muestra que la situación actual del amamantamiento fue del 47,1% y niños alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses, el 18,8%, y que el abandono precoz de la misma debido a la vuelta de la madre al trabajo fue el 13,2%.

Al analizar la variable conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, el 52,8% manifestaron no conocer estos beneficios, de éstas el 37,7% habían recibido información sobre lactancia por parte de sus familiares.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

La leche materna es el alimento esencial para la vida, la salud y el desarrollo del niño, fortaleciendo el vínculo madre-hijo y disminuyendo la morbilidad infantil.

Mediante este estudio de investigación realizado, se obtuvieron datos que demuestran que las madres no cumplen con las recomendaciones acerca de la lactancia materna hasta los 6 meses.

En el marco del estudio se formularon objetivos, los cuales fueron logrados y orientaron el análisis de los resultados.

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de las madres del grupo de estudio, el 46,4% oscilan entre los 15 y 20 años, lo que concuerda con la falta de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, debido a que son madres de corta edad.

En relación al estado civil de las madres el 37,7% son solteras, lo que pudo ser un factor determinante para el abandono de la práctica de la lactancia, ya que no cuentan con el apoyo de la pareja.

En relación a la ocupación de las madres, el 47,1% son ama de casa, el 39,6% tienen secundaria completa, relacionado al nivel de instrucción y el 54,7% tienen entre 1 y 3 hijos, estos factores no intervinieron en el abandono de la lactancia ya que este grupo de madres tienen buen nivel de instrucción y tiempo para amamantar.

Con respecto a la situación actual del amamantamiento, el 52,8% de las madres, en el momento de la entrevista estaban dando de mamar en forma exclusiva, el 39,6% habían dado leche materna exclusiva hasta los 4 meses del niño, el 22,6% abandonaron la práctica de lactancia exclusiva porque creían que su leche era aguada o de mala calidad y el 52,8% de las madres desconocían los beneficios de la lactancia materna; estos factores concuerdan con la falta de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y falta de información, ya que el 37,7% habían recibido información por parte de su familia.

Para finalizar se realizan algunas sugerencias guiadas para motivar al personal de salud en la promoción, educación y apoyo a la lactancia materna e introducir cambios en el conocimiento del universo de la policlínica.

- Se sugiere a la institución, objeto de estudio retome los resultados de la investigación, para diseñar protocolos y planes de educación, en donde se tengan en cuenta la necesidad de prácticas educativas, encontradas en este estudio de investigación.
- Formación sistemática y continua del profesional sanitario, desarrollando programas de capacitación sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna.
- Es necesario que los servicios de salud fortalezcan y extiendan las medidas de promoción de la Lactancia Materna, elevando y perfeccionando las medidas de información sobre la importancia y ventajas de la misma.
- Controlar y evaluar periódicamente las actividades señaladas para la promoción de la Lactancia Materna
- Es necesario y pertinente crear un manual o guía que sirva de apoyo a la lactancia materna, fortaleciendo los conocimientos en las madres, familiares

y comunidad, que asistan a los controles prenatales y controles del niño, abordando también los problemas que pueda generar el amamantamiento y la forma de solucionar los problemas que se puedan presentar.

- De los motivos citados por las madres como determinantes en el abandono precoz de la lactancia (leche insuficiente, leche aguada o de mala calidad, dolor, rechazo del pecho), podrían evitarse o resolverse con una adecuada preparación para el amamantamiento, durante el embarazo y con una oportuna orientación y apoyo durante los primeros días y meses de práctica de lactancia.
- Finalmente se recomienda continuar realizando estudios con la población, para identificar oportunamente las necesidades relacionadas a la lactancia materna.

Referencia Bibliográfica

1. Encuesta Nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años, usuarios de servicios de salud de los subsectores público y privado del Uruguay/María Isabel Bove, Florencia Cerruti.- Montevideo: UNICEF:MSP: MIDES: RUANDI,2011. Disponible en : http://www.unicef.org/uruguay/spanish/encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf [Consultado 11 jun 2014]
2. Josefa Aguayo Maldonado, Sara Pasadas del Amo, Ángel Ramírez Troyano, Consuelo Rello Yubero, M^a Teresa Martínez Rodríguez, Pablo Bonal Pitz, El libro “La lactancia materna en Andalucía” es el resultado de la investigación llevada a cabo mediante la colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, el Instituto de

Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA/CSIC) y los participantes del proyecto de investigación financiado a través de la beca SAS 70/00. Disponible en : <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf> [Consultado 15 jun 2014]

3. Josefa Aguayo Maldonado, Sara Pasadas del Amo, Ángel Ramírez Troyano, Consuelo Rello Yubero, M^a Teresa Martínez Rodríguez, Pablo Bonal Pitz, El libro “La lactancia materna en Andalucía” es el resultado de la investigación llevada a cabo mediante la colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, el Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA/CSIC) y los participantes del proyecto de investigación financiado a través de la beca SAS 70/00. Ibid p.12 Disponible en : <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf> [Consultado 22 jun 2014]
4. Josefa Aguayo Maldonado, Sara Pasadas del Amo, Ángel Ramírez Troyano, Consuelo Rello Yubero, M^a Teresa Martínez Rodríguez, Pablo Bonal Pitz, El libro “La lactancia materna en Andalucía” es el resultado de la investigación llevada a cabo mediante la colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, el Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA/CSIC) y los participantes del proyecto de investigación financiado a través de la beca SAS 70/00. Disponible en : <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf> . Ibid p.13 [Consultado 27 jun 2014]
5. Torre Gálvez I, Ramos Rodríguez T, Velasco Agulló C, Reca Bueno I, Estudio de prevalencia y causas de abandono de la lactancia materna de recién nacidos en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Biblioteca Lascasas {Internet} 2009; 5 (4). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0460.php> [Consultado 30 jun 2014]
6. Souza Marques E, Minardi Mitre Cotta R , Priore S. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc. saúde coletiva [Internet] 2011; 16(5):2461-68. Disponible en:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=es [consultado:8/09/14]
7. Revista Cubana de Medicina General Integral versión On-line ISSN 1561-3038Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.4 Ciudad de La Habana Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos SuárezMarianela de la C. Prendes Labrada,1 Mirta Vivanco del Río,2 Rita María Gutiérrez González3 y Wilfredo Guibert Reyes4. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400009&script=sci_arttext [Consultado 13 jul 2014]

8. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la Lactancia Materna. Febrero 2014
Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> [Consultado 17 jul 2014]
9. Mendoza N. Necesidades de apoyo más frecuentes en Lactancia Materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post-parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009 [tesis] Bogotá 2009
Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
[Consultado 17 jul 2014]
10. Juez G, Niño R, Ortega R, Mena P, Gonzales M. Manual de Lactancia Materna
Ministerio de Salud Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010 Subsecretaría de Salud Pública Lactancia Materna Contenidos Técnicos para profesionales de salud, 2ª Edición año 2010. Disponible en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf [Consultado 23 jul 2014]
11. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: un potente ecualizador. [Internet] 2011 Disponible en www.who.int/sicial_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es-pdf
[Consultado 23 jul 2014]
12. Gonzales Burgos J, Quintero Martínez C. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención [tesis] Bogotá: Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en:
www.javeriana.edu.com/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis05.pdf.
[Consultado 30 jul 2014]



ANEXOS

FACTORES MATERNOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA EN NIÑOS MENORES A SEIS MESES QUE ASISTEN A UNA POLICLINICA MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE ARTIGAS EN EL PERIODO JUNIO-JULIO DEL 2014.

Rosana Gonzalez C.I.:3.833.920-7

Luciana Trinidad C.I.: 4.710.357-0

Sara Fuques C.I.: 4.353.85-5

Marinely Romero C.I.: 3.154.630-2

Izar De Mello C.I.: 2.940.896-4

Gabriela Oliveira Cl. 4.004.295-5

Tutoras:

- Prof.Adj.Sandra Pagnataro
- Prof.Adj.Alicia Perez

Grupo N° 18 Artigas

Cátedra Materno Infantil.

2014

FACTORES MATERNOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA EN NIÑOS MENORES A SEIS MESES QUE ASISTEN A UNA POLICLINICA MUNICIPAL PINTADITO DE LA CIUDAD DE ARTIGAS EN EL PERIODO JUNIO-JULIO DEL 2014.

Resumen:

La propuesta de trabajo final de investigación será realizada por seis estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, generación 2010, plan de estudio MEC, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

La finalidad de la investigación será conocer los factores maternos que inciden en el abandono precoz de la lactancia, a los niños menores de seis meses, que asisten a una Policlínica Municipal de la ciudad de Artigas.

Considerando que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana, que la leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida, que diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que ella proporciona para los niños, las madres, las familias y la comunidad, a pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres no amamantan a sus hijos o lo hacen por períodos cortos², razón por la cual surge la pregunta de investigación.

Para ello se diseñará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Se seleccionará un muestreo no probabilístico de conveniencia, de madres con hijos menores a seis meses.

La selección de datos se realizará a través de una entrevista, aplicando como instrumento predeterminado para la recolección de los datos, un cuestionario estructurado a las madres, realizado por el grupo de investigación, previo consentimiento de las mismas.

Se realizará el análisis de los datos mediante estadística descriptiva univariada y la tabulación de ellos en tablas y gráficas, con los resultados obtenidos se hará un informe final.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores maternos que inciden en el abandono precoz de la lactancia en niños menores a seis meses que asisten a una policlínica municipal de la ciudad de Artigas?_

JUSTIFICACION

²http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf Revisado 20 de abril 2012

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han amamantado a sus niños de forma natural. A nivel mundial la lactancia materna ha tenido un excelente desarrollo, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra ³ y han pasado por épocas de auge y crisis.⁴

3 Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. ONU/FAO. Disponible en <http://www.fao.org/doesrsp/006/w0073S/w0073sOb.HTM> Revisado 10 de Marzo 2014

4 <http://www.uned.ac.cr/SEP/recursos/investigaciones/masss/documents/TFGCarlaGrios.pdf> Revisado 10 de

Mucho se ha hablado de promover, proteger y apoyar la lactancia como método óptimo de nutrición del niño y facilitar a la familia la información necesaria; pero poco se ha instrumentado de cómo resolver las inquietudes que pueda tener la madre acerca de su nuevo rol, estas inquietudes satisfechas sin temores ni dudas, llevará y prolongará una lactancia exitosa y exclusiva.⁵

5 **Mendoza Cardenas, Kenia Mirtha. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre la lactancia materna exclusiva a puerperas del hospital Santa Rosa. Revisado 26 de Abril 2014**

Pero siendo la lactancia materna el alimento ideal para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de los niños y sabiendo todos estos beneficios, se ha encontrado que no todas las madres cumplen con el amamantamiento por diferentes razones. En estudios realizados por la OMS y la UNICEF en América Latina y el Caribe en 1991, se ha demostrado que todas las mujeres pueden y deben amamantar a sus hijos, si reciben capacitación y apoyo permanente.⁶

También existen razones médicas aceptables para la contraindicación de la lactancia materna, como ser: 1) niños con muy bajo peso al nacer (menor de 1500g o edad gestacional menor de 32 semanas), aunque estos recién nacidos puedan requerir suplementos, las decisiones acerca de su alimentación se tomaran según el caso. La leche materna es recomendada en primer lugar pudiéndose si la madre autoriza la administración de leche de banco donde esta esté disponible.

2) Niños con hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratamiento por incremento de lactancia materna.

3) Niños con deshidratación grave, u otras situaciones que excluyen el uso de la vía oral.

4) Niños con deficiencias metabólicas que contraindica la lactancia, como por ejemplo la galactosemia que tiene contraindicación absoluta.

5) Hijos de madre VIH positivo.

6) Niños cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa ej: psicosis, eclampsia, que la incapacite para atender a su hijo.

7) Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia y no pueden ser remplazados por otros fármacos compatibles ej: citostáticos, drogas radiactivas.

8) Niños cuya madre a fallecido o han sido abandonados.

6 <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis05.pdf> Revisado 28 de Abril 2014

9) hijos de madres que han adoptado la decisión de no amamantar

10) Hijos de madres con consumo problemático de sustancias.

11) Niños con escaso aumento ponderal en el cual se han realizado todas las medidas para aumentar la producción láctea, adecuar la técnica de la lactancia y se han descartado otras causas de escaso aumento ponderal.

Cuando el amantamiento tiene que interrumpirse o postergarse en forma temporal, es de primordial importancia el rol de la Lic. en Enfermería, la cual debe ayudar a las madres a establecer o mantener la lactancia, extraer la leche manual o mecánica mente, en preparación para el momento cuando la lactancia materna pueda iniciarse o ser re-establecida. ⁷

7 Norma de la lactancia materna (ordenanza ministerial Nº217/0) Uruguay 2009 – Programa Nacional de Salud de la Niñez.
Revisado 16 de Mayo 2014

Este trabajo de investigación estará dirigido a conocer cuáles son los factores que inciden en el abandono precoz de la lactancia en niños menores a seis meses; a pesar de que existe gran cantidad de información sobre la lactancia, el abandono de esta práctica aún persiste, y una de las acciones para aumentar los índices de lactancia materna en el mundo, es la implementación de programas que traten ampliamente el tema con acciones de Promoción y Apoyo, desde todo los niveles de atención

Desde hace años, ha existido gran interés por la salud de los niños y los factores que la alteran, convirtiéndose la lactancia materna en un indicador importante que refleja el bienestar de una sociedad en conjunto. El abandono de la lactancia materna en niños menores a seis meses es una problemática que se presenta a nivel mundial. Los niños que no son alimentados con leche materna durante sus primeros meses de vida, estarán más propensos a enfermarse.⁸

8 Semana mundial de la lactancia materna- Unicef www.unicef.org/lac/flsh/DW/lactancia-materna.htm
[Revisado Junio 5 del 2014](#)

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar al recién nacido y una base biológica y emocional única, recomendando lactar de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño. Es una práctica tradicional, que tiene como finalidad favorecer la salud y el desarrollo del niño así como la salud de la madre. Los beneficios que esta ofrece son: a nivel nutricional, inmunológicos, afectivos, económicos y familiares.

Además del contacto piel a piel con la mamá favorece el apego, la aceptación y adaptación del neonato a la vida extrauterina.⁹

9 <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S00347531200500020000500003&pid=S0034-7512005000200005&lng=es> - http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped03299.htm - <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/555/574> Revisado 15 de Marzo 2014

La lactancia materna constituye además de un método de alimentación, una relación especialmente afectiva del binomio madre-hijo; no obstante existe desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas madres abandonen ésta práctica antes de los 4 meses, motivadas por distintas razones, muchas de carácter subjetivo. Para muchas mujeres la Lactancia Materna es parte de la realización como madres; pero en cambio, para otras debido a la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, afectan su decisión de amamantar.¹⁰

10 <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis05.pdf> Revisado 6 de Abril 2014

Durante el desarrollo de nuestras experiencias prácticas pre-profesionales, en los diferentes niveles de atención públicos y municipales de la ciudad de Artigas, se observó que muchas madres habían interrumpido la lactancia materna exclusiva por diferentes razones. Algunas de estas razones expresadas por las mismas, fueron las que llevaron a muchas de ellas a interrumpirla, lo cual motivó al equipo de investigación a realizar el presente estudio; debido a las consecuencias negativas que afectan a la población infantil.

MARCO TEORICO

La Salud es un bien público y un derecho fundamental garantizado por la Constitución de la República, ésta se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. La Constitución establece que el Estado es el responsable de llevar adelante todos los asuntos relativos a la salud y la higiene pública, para promover el desarrollo físico, social y moral de la población.

También establece que el Estado garantiza la asistencia gratuita en salud a todas las personas carenciadas (Art. 44). La Ley 9202 de 1934 crea el MSP como la entidad responsable de establecer las normas y de regular el sector, desarrollando programas preventivos y suministrando servicios de salud a la población.

La salud es considerada como un importante valor individual y colectivo por todas las sociedades, junto a valores tan apreciados por la población, como la justicia, la libertad y la educación. Según la Facultad de Enfermería, UDELAR, la salud:” Es un proceso que constituye en las sociedades según el momento histórico y cultural

en que el hombre se encuentra.

En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad de reaccionar y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre.

La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”

Un sistema de salud basado en la **Atención Primaria** está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad, prestando atención integral, apropiada a lo largo del tiempo y pone énfasis en la prevención y la promoción garantizando el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción”¹¹

El Primer Nivel de Atención se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población. Es la base del sistema de salud, el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. La atención debe ser orientada hacia los principales y más frecuentes problemas de salud enfermedad de la población. Brindada con calidad, es decir con eficiencia y efectividad, seguridad del servicio prestado y que tengan en cuenta el nivel de satisfacción del usuario por el servicio recibido, cantidad y tipo de recursos requeridos.

En la atención integral de la salud se incluyen acciones de promoción y prevención de la salud, siendo la encargada de trabajar con la comunidad es la enfermera, profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención de la salud.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras refiere que:” **La Enfermería** abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas la edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”.¹²

11 http://www.munitel.cl/eventos/seminarios/html/Documentos/2011/SEMINARIO_DE_SALUD_MUNICIPAL_MACRO_ZONA_SUR_VALDIVIA/PPT07.pdf Revisado 2 de Marzo 2014

12 CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Actualizado 12 abril de 2010.
<http://www.icn.ch/es/aboute-icn-definition-of-nursing7> Revisado 20 de Marzo 2014

Tomando como base el análisis de la sociedad actual, los trabajos y las ideas de muchos profesionales, se podría plantear que la **Enfermera Comunitaria** es aquella que:” conoce las necesidades del cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades, técnicas y la actitud apropiada para proveerlas a individuos, aislados, en familia o en otros colectivos, allá donde viven, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera como miembro del equipo profesional, de un equipo interprofesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria”.¹³

13 Enfermería y atención primaria de salud. De enfermeros de médicos a enfermeros de comunidad. 1989
M^a Victoria Anton Nardiz disponible en: [books.google.es/books?
id=4U8bgzPQQZYC&pg=PA31&dq=rol+de+enfermería+comunidad&hl=es&sa](https://books.google.es/books?id=4U8bgzPQQZYC&pg=PA31&dq=rol+de+enfermería+comunidad&hl=es&sa). Revisado 3 Abril 2014

Es por ello que el fomento de la Lactancia Materna es una de las herramientas más útiles y de menor costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar del binomio madre -hijo y de la población en general. Aunque el inicio de la práctica de la lactancia materna ha sido relativamente alto, con la introducción de nuevas tecnologías y nuevo modo de vida se le ha dado poca importancia al método natural siendo sustituido por la alimentación artificial.

Así mismo, la motivación que tenga la madre y su entorno para amamantar a su hijo y la facilidad para iniciar y mantener esta práctica dependerá en gran parte de programas de promoción.¹⁴

14 <http://saber.UCV.Ve/jspui/handle/123456789/2603> Revisado 10 Abril 2014

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones. La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años.¹⁵

15 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/ Revisado 23 de Abril 2014

La Lactancia Materna según **UNICEF** es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños; garantiza la disponibilidad del alimento seguro, suficiente, gratuito, de insustituible calidad y a la medida de los requerimientos nutricionales del niño.¹⁶

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad (1,13)

La OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, para su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. ¹⁷

¹⁷http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/ Revisado 10 de Junio 2014

Amamantar es el derecho de toda mujer y es esencial para satisfacer el derecho de todo niño a una alimentación adecuada y gozar del derecho al más alto estándar de salud.¹⁸

¹⁸http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf.

Toda mujer y su pareja tiene derecho a obtener del personal de salud desde la etapa prenatal, según la normas de atención a la mujer embarazada, la información y las destrezas necesarias así como la consejería sobre las ventajas y beneficios que provee el amamantamiento en forma exclusiva hasta los 6 meses y las prácticas óptimas de alimentación complementaria. Igualmente deberán ser orientadas sobre los riesgos que implica el uso de otras alternativas de alimentación. De esta forma la familia estará en condiciones de tomar una decisión informada y responsable que conlleve a la mejor alimentación del lactante y niño pequeño.

Las mujeres madres tienen el derecho y la necesidad de ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante la lactancia materna, por parte de sus familias, la sociedad, los lugares de trabajo y el Estado. Recibirán durante estas etapas, la información para desarrollar las capacidades necesarias para la administración de la producción manipulación y almacenamiento de la leche humana. Así mismo serán entrenadas en la resolución de las principales dificultades durante el amamantamiento así como de la disponibilidad de Servicios destinados a tal fin y la orientación sobre legislación y derechos de la mujer- madre trabajadora.¹⁹

19 Libro: Norma Nacional de Lactancia Materna. Ordenanza Ministerial Nº 217/09 – Uruguay 2009. Edición a cargo de : Direccional Nacional De Impresiones y Publicaciones Oficiales. Pagina Nº 12.

La lactancia es más que una manera de alimentar al niño se convierte en un estilo de vida. Los padres, las parejas y otras personas y su familia también pueden participar en la experiencia de la lactancia.²⁰

Es fundamental que la madre se cuide y busque apoyo. El periodo de la lactancia puede resultar muy cansador; es una tarea que se suma a todas las que venía desarrollando la madre; y es necesario encontrar momentos de descanso y en este periodo centrar la atención más en el niño que en otras tareas. Pedir ayuda a familiares y vecinos es una buena idea. Además, el apoyo de los grupos de madres o servicios de salud para la lactancia tiene un gran valor para sostener a la madre en esta etapa.²¹

20 <https://www.womenshealth.gov/spand/la-lactancia/buscar-apoyo-informacion/apoyo-su-pareja-familia.htm> Revisado 24 de junio 2014

21 <http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/33%20meses%20en%20los%20que%20se%20define%20el%20partido>

En lo que se refiere a los derechos del niño en la lactancia materna, implica que la niñez debe tener acceso a una alimentación nutricionalmente adecuada que le asegure un crecimiento saludable desde el nacimiento; enfatiza sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, para luego continuar amamantando hasta los 2 años de edad cambiando con la ingesta de alimentos complementarios nutritivos y adecuados.²²

22 <http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar-insumos-LMdereechoPDF>. Revisado 20 de junio 2014

Respecto a los **Beneficios de la lactancia materna para la madre**, la amenorrea de la lactancia produce un esparcimiento entre los embarazos, cuando la lactancia es exclusiva hasta los seis meses, existe una protección de 98% contra el embarazo, evita la anemia, debido a una menor pérdida de sangre después del parto y a la retracción del útero, facilita la pérdida de peso que generalmente ganan las madres durante el embarazo,²³ reduce el riesgo de cáncer de mama pre menopáusico a la mitad y puede reducir el cáncer ovárico epitelial en un 25%; además aumenta la re mineralización ósea después del parto, por lo cual se reduce el riesgo de fractura de cadera a la mitad, en mujeres de más de 65 años, y finalmente, la lactancia materna aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, reduce la depresión post parto y mejora la autoestima en las mujeres.²⁴

²³[Facultad de Enfermería, Plan de Estudio 1993, UDELAR, Montevideo – libro actualizado en salud comunitaria y familiar – herramientas metodológicas para el trabajo en el primer nivel de atención, facultad de enfermería- departamento de enfermería comunitaria, fecha publicada Diciembre 2009 Revisado 20 de Mayo 2014](#)

Entre los **beneficios para el niño**, se ha demostrado que la leche materna se va adaptando a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño, cambiando su composición a medida que él crece y variando también dentro de una misma lactada; también contribuye con mayor efectividad al desarrollo intelectual y psicosocial del niño, proporcionándole nutrientes de calidad y cantidad adecuadas para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso. La leche materna, que permite a los niños al ser alimentados, ha sido definida como un fluido bioactivo, que accede a tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas;²⁵ entre éstas enfermedades se encuentran las que ocurren con mayor frecuencia durante el primer año de vida, como la otitis media, las alergias, enfermedades del tracto respiratorio bajo como la bronquiolitis y la neumonía y enfermedades gastrointestinales como la diarrea.²⁶

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los alimentados con fórmulas artificiales. Además de las ventajas afectivas que significa para el niño el contacto temprano con la madre y el acercamiento piel a piel cada vez que mama.²⁷

25 [Facultad de Enfermería, Plan de Estudio 1993, UDELAR, Montevideo – libro actualizado en salud comunitaria y familiar – herramientas metodológicas para el trabajo en el primer nivel de atención, facultad de enfermería- departamento de enfermería comunitaria, fecha publicada Diciembre 2009](#)
[Revisado 14 Mayo 2014](#)

26 [Facultad de Enfermería, Plan de Estudio 1993, UDELAR, Montevideo – libro actualizado en salud comunitaria y familiar – herramientas metodológicas para el trabajo en el primer nivel de atención, facultad de enfermería- departamento de enfermería comunitaria, fecha publicada Diciembre 2009](#)

27 www.salud180.com/salud-z/lactancia Revisado 24 de Mayo 2014

A pesar de que se reconocen los beneficios de la lactancia materna en la primera hora de vida, de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y de la lactancia materna durante 2 años o mas, hay una gran diferencia entre prácticas actuales en América Latina y el Caribe y aquellas recomendadas por la OPS, La OMS y la UNICEF (Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013).

En consecuencia, ni los niños pequeños ni sus madres disfrutan plenamente de sus beneficios a corto y a largo plazo.

El inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, reduce la mortalidad neonatal, sin embargo, en la Región de las Américas solo la mitad de los recién nacidos reciben éste beneficio y los países pueden presentar tasas de tan solo 26,4%. ²⁸

En América Latina, solo el 38% de los niños son alimentados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

Los alimentos complementarios frecuentemente son incorporados demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros.

Uruguay, desde 1996, comenzó un proceso de promoción, protección y fomento de la lactancia materna, desde organismos públicos con apoyo de organizaciones internacionales. En Uruguay el 60% de los recién nacidos tienen una iniciación temprana de la lactancia materna, mientras que el 57,1% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna.

Los únicos datos obtenidos en el Departamento de Artigas que hacen referencia a la lactancia materna exclusiva fueron proporcionados por el Centro de Salud, dependiente de ASSE, de la ciudad de Artigas. En el año 2009 fueron captados 501 niños menores a 6 meses, de los cuales el 91% recibieron lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida. Mientras que en el año 2012 fueron captados 457 niños donde el 98,68% recibieron lactancia materna exclusiva.

En el Centro de Salud de la ciudad de Artigas, dependiente de ASSE, se realizan

28 Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013, Apoyo a las madres y el amamantamiento: cercano, continuo y oportuno.wbw13_brouchure_spanish.pdf-Adobe Reader Revisado 17 de Mayo 2014

los primeros 3 controles de todos los niños nacidos en ASSE en el departamento, luego son derivados a las distintas policlínicas periféricas de acuerdo a la zona de influencia, públicas o municipales; en la policlínica donde se lleva a cabo la investigación, no se llevan datos estadísticos, se obtienen datos durante el desarrollo de la experiencia práctica en dicha institución.

A través de consultas de enfermería, educación incidental, visitas domiciliarias y controles pediátricos realizados, se pudo observar el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en forma frecuente y la motivación para realizar el presente estudio de investigación.

Poder amamantar no es un privilegio de unas pocas madres, para tener éxito, lo más importante es prepararse para ello y tener confianza en que se puede lograr. Debemos admitir que amamantar se aprende y que muchas madres tienen el concepto erróneo de que la calidad o cantidad de su leche no es adecuada.²⁹ En Uruguay, un 50,4% del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, tuvieron como causa lo que la madre refirió como “poca leche” o “leche insuficiente”, mientras que el 8,7% aluden “mala leche” o “calidad de leche inadecuada” (1-23)

Por lo tanto, si se requiere evitar el abandono precoz de la lactancia, es necesario dar confianza a las madres en cuanto a que todas las mujeres tienen buena leche y transferirles las habilidades para producir la cantidad de leche que su hijo necesita; de ésta manera se lograrán mejores resultados si se empieza a trabajar sobre lactancia materna durante el embarazo.

En la Encuesta sobre Lactancia, Nutrición y Anemia en la Primera Infancia, realizada en el año 2011, el estudio presentado por el MSP, MIDES Y UNICEF, muestra que la tasa de lactancia aumentó un 65,2%, mientras que el 22% de las madres que trabajan aceleran el abandono precoz. (2-23)

29 <http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/33%20meses%20en%20los%20que%20se%20define%20el%20partido%2033%20ideas%20para%20jugarlo.pdf> Revisado 2 de Marzo 2014

Por lo mencionado anteriormente es de vital importancia el papel que juega el Licenciado en Enfermería dentro del equipo de salud, ya que interviene en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud a través de prácticas educativas, ofreciendo herramientas.

El licenciado de enfermería brindara información en los diferentes niveles de atención a las mujeres embarazadas, beneficios de la lactancia materna y la importancia de la libre demanda; los beneficios del contacto piel a piel y el valor de prender al bebé al pecho lo antes posible después del parto.

La lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y el inicio de la alimentación complementaria; las adecuadas técnicas de lactancia incluyendo extracción manual y la conservación de la leche, ya que será de mucha utilidad para superar problemas que puedan atentar contra el éxito de una buena lactancia.

El equipo de salud junto con el licenciado de enfermería promocionara y facilitará la concurrencia del niño a los controles; permitiendo la participación del padre, madre, y/o familiar en la consulta del niño/a, jerarquizando que la familia comprenda la evolución del crecimiento de su niño.

Observará directamente la técnica de amamantamiento durante los primeros controles del niño; teniendo las habilidades y destrezas para destacar los factores de riesgos y poder actuar.

También promoverá y estimulará entre las madres de los lactantes, la lactancia a libre demanda, la lactancia materna exclusiva hasta que el niño cumpla 6 meses, la introducción oportuna de la alimentación complementaria y la prolongación de la lactancia hasta los 2 años de vida del niño.⁽¹⁻⁶⁾

Una madre puede tener diversas razones para desear que el destete tenga lugar; desde razones médicas, emocionales, presiones familiares y sociales.

El momento en que una madre empieza a desear el cese de su lactancia es también muy variable. A algunas les puede suceder a los pocos días o meses, a

otras al cabo de algunos años. En cualquier caso es preferible un destete a gradual a un destete brusco.³⁰

El destete precoz es cuando el lactate es destetado en contra de su voluntad, es decir cuando no está preparado a dejar el pecho.

Puede tener consecuencias a nivel psicológico como por ejemplo inseguridad del pequeño, el hecho de que este sea obligado a separarse de manera forzada hace que pierda confianza en su madre y en el mundo externo.³¹

El **destete** para **la madre** puede producir tristeza, especialmente cuando tiene que plantearse de una forma precoz o repentina. El destete es el final la culminación un periodo en la vida entre el binomio madre e hijo, la madre, la familia y el entorno e tendrá presente que a pesar del destete, niño continuara necesitándolos desde otro punto de vista.

La actitud que adopte la madre frente al **destete de su bebe** es muy importante y puede marcar la diferencia es su bienestar físico emocional tanto personal, como la de su hijo. Si la madre esta tensa, nerviosa y quiere adoptar una actitud rígida y firme, planteándose un destete precoz, puede resultar una experiencia dolorosa, difícil pero a veces necesaria para ambos, en casos especiales como enfermedades patológicas, psicológicas y emocionales de la madre, problemas socio económico y cultural que afectan a la familia y el entorno pero principalmente al niño.³²

Objetivo General:

30 Albalactanciamedrta.org/lactancia/tema-4-cuando-los-niños-crecen/eldestete/ Revisado: 24 de junio 2012

31 <http://answers.yahoo.com/question/index?guid=20100607163004AAIwQip>. Revisado 24 de junio 2014

32 <http://www.amargintza.asociacionpamplana.es/files/4-22682-nnex/destete.pdf> Revisado 25 de junio 2014

Conocer cuáles son los factores maternos que inciden en el abandono precoz de lactancia en niños menores a seis meses que asisten a una policlínica municipal de la ciudad de Artigas.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población de madres de acuerdo a las variables a estudiar de niños menores de seis meses que asisten a la policlínica municipal de la ciudad de Artigas.
- Identificar el conocimiento que tienen dichas madres sobre la lactancia materna.
- Identificar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna.

Metodología

La técnica utilizada para la recolección de los datos será durante la entrevista, aplicando como instrumento un cuestionario estructurado y contando con previa autorización de las madres. La cual permitirá obtener, de manera sistemática y ordenada, analizar la información sobre las variables que intervienen en la investigación.

Además de ser una técnica que permite realizar las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación social similar, de modo que las diferencias localizadas son atribuibles a las personas interrogadas.

Aspectos éticos

Se solicitará a la Lic. en Enfermería responsable de la policlínica municipal, la autorización para realizar el estudio de investigación. El cuestionario respetará el anonimato y se obtendrá el consentimiento de las madres.

El cuestionario será realizado en la sala de espera de la Policlínica Municipal del Centro Poblado Pintadito, los días que los niños concurren al control pediátrico obteniendo una muestra estipulada de 50 a 60 usuarias.

Tipo y diseño general del estudio.

Este estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

La siguiente investigación se llevará a cabo en Uruguay, Departamento de Artigas, situado al norte del país en una policlínica dependiente de la Intendencia Municipal perteneciente al Primer Nivel de Atención. Ubicada en la zona sub rural del departamento.

Su área de cobertura abarcará la comunidad del Centro Poblado Pintadito y sus zonas de influencia.

Universo y muestra de estudio

El universo de estudio estará constituido por todas las madres con niños 0 a 6 meses que realizan el control pediátrico en la Policlínica Municipal Centro Poblado Pintadito.

La muestra estará constituida por las madres que concurren al control pediátrico y que accedan a ser entrevistadas, hasta obtener el número estipulado de usuarias para la investigación. El muestreo será no probabilístico de conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se incluirán a las madres en edad sexualmente reproductiva con niños de 0 a 6 meses que asisten a la policlínica municipal de la ciudad de Artigas.

Se excluirán a todas las madres con hijos nacidos en forma prematura, a las madres que no deseen participar en la investigación, a las madres que han adoptado la decisión de no amamantar, madres con VIH positivo, madres que padecen de enfermedad física o mental severas y madres con hijos con deficiencias metabólicas que contraindican la lactancia

Procedimiento para la recolección de datos:

Se entrevistará a cada una de las madres con niños de 0 a 6 meses que concurren a la policlínica municipal y se aplicará el cuestionario en forma individual, como instrumento de la entrevista.

Recursos humanos ,materiales y financieros.

Recursos Humanos:

- Seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2010, en el trabajo de Investigación Final.
- La recolección de datos se realizara mediante una entrevista personal a las madres de los niños, siendo llevada a cabo por el grupo de investigación. Se estima que las mismas tendrán una duración de entre 15 y 30 minutos aproximadamente.

Recursos Financieros:

- Transporte
- Papelería
- Fotocopias
- Total

Plan de análisis de los resultados:

- Con los datos obtenidos, se confeccionaran planillas, donde las variables serán tabuladas y graficadas, elaborándose para su mayor compresión y el análisis de las mismas. Los resultados obtenidos serán expresados en tablas y graficas de acuerdo a las varíales.

VARIABLES

1) EDAD

Definición conceptual: Período de tiempo cronológico de un individuo, que abarca desde su nacimiento hasta la fecha actual en años.

Definición operativa:

15- 20 años

21-25 años

26-30 años

31-35 años

36 – 40 años

Clasificación de la variable: cuantitativa, continua.

Representación gráfica: será mediante un histograma.

2) ESTADO CIVIL

Definición conceptual: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Definición operativa:

-Soltera

-Casada

-Unión libre

-Divorciada

-Viuda

-Otros

Clasificación de la Variable: cualitativa categórica.

Representación gráfica: será mediante un histograma.

3) NUCLEO FAMILIAR

Definición conceptual: núcleo familiar corresponde a una concepción restringida de la familia, limitada a los vínculos de parentesco más estrechos.

Definición operativa:

-Con sus padres

-Con su pareja

-Con familiares paternos

-Con familiares maternos

-Otros familiares o amigos.

Definición de la variable: cualitativa nominal.

Representación gráfica: gráficos sectoriales.

4) OCUPACION

Definición conceptual: Acción o función que realiza la madre habitualmente para ganar el sustento, ya sea esta remunerado o no.

Definición operativa:

-Estudiante

-Ama de casa

-Trabajadora dependiente pública

-Trabajadora dependiente privada

-Trabajadora independiente

-Otras

Definición de la variable: cualitativa nominal.

Representación gráfica: diagrama de barras

5) NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual: Es cada una de las etapas que forman la educación y el nivel alcanzado por el individuo, el cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión aprobados por el Sistema Educativo Nacional.

Definición operacional:

-Analfabeta

-Primaria incompleta

-Primaria completa

-Secundaria incompleta

-Secundaria completa

-Terciaria incompleto

-Terciaria completo

-Otros

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Representación gráfica: diagrama de barras.

6) NÚMERO DE HIJOS

Definición conceptual: Cantidad de hijos nacidos vivos de cada mujer en edad fértil.

Definición operacional:

- De 1 a 3 hijos
- De 4 a 6 hijos
- De 7 a 10 hijos
- Más de 10 hijos

Definición de la variable: cuantitativa discreta

Representación gráfica: diagrama de barras

7) SITUACIÓN ACTUAL DE AMAMANTAMIENTO

Definición conceptual: Amamantar significa dar de mamar en forma natural al momento de la entrevista.

Definición operacional:

- Si
- No

Definición de la variable: dicotómica

Representación gráfica: diagrama de barras.

8) FUENTE DE INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA:

Definición conceptual: Referida a la consejería o información recibida, respecto al amamantamiento.

Definición operacional:

- De las mujeres de mi familia.
- De la T.V
- Durante el control prenatal.
- Durante el puerperio.
- Médico
- Lic. en Enfermería
- Partera
- Aux. de Enfermería
- Trabajadora Social
- Otros

Definición de la variable: categórica.

Representación gráfica: gráficos de barras

9)_PERIODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Definición conceptual: Período o tiempo ideal que el niño es alimentado solo a pecho en forma exclusiva para aportar nutrientes específicos de la especie y proporcionar factores de crecimiento y desarrollo.

Definición operacional:

- De 0 - 2 meses
- De 2-4 meses
- De 4- 6 meses

Definición de la variable: cuantitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras.

10) MOTIVOS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

Definición conceptual: conocer el motivo que le llevo a la madre a abandonar la lactancia materna exclusiva

Definición Operacional:

- Dolor al amamantar.
- Herida en el pezón.
- Pechos endurecidos.
- Bebé rechaza el pecho.
- Leche aguada o de mala calidad
- No sube de peso
- Queda con hambre
- Abandono de la pareja.
- Falta de apoyo familiar.
- Vuelta al trabajo.
- Enfermedad materna
- Uso de Fármacos
- Propia elección
- Cumplió con tiempo determinado

Definición de la variable: cualitativa categórica

Representación gráfica: diagrama de barras.

10) Evaluar si las madres conocen los beneficios de la lactancia materna

Definición conceptual: evaluar el conocimiento que tiene la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para su niño_

Definición Operacional:

- Prevención de enfermedades en niños
- Disminuye la mortalidad en los niños
- Disminuye el riesgo de cáncer de útero y mamas
- Fortalece el vínculo madre – hijo
- Desconoce los beneficios de la lactancia materna

Definición de la variable: dicotómica

Representación gráfica: Circula

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Nombre: _____

1) Su edad?

15- 20 años ()

21-25 años ()

26-30 años ()

31-35 años ()

36-40 años ()

2) Estado Civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- Unión libre ()
- Divorciada ()
- Viuda ()
- Otros ()

3) Como quien vive?

- Con sus padres ()
- Con su pareja ()
- Con familiares paternos ()
- Con familiares maternos ()
- Otros familiares o amigos.()

4) Su Ocupación?

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora dependiente pública ()
- Trabajadora dependiente privada ()
- Trabajadora independiente ()
- Otras ()

5) Su Escolaridad?

- Analfabeta ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Terciaria incompleto ()
- Terciaria completo ()

-Otros ()

6) Cuantos Hijos tiene?

-De 1 a 3 hijos ()

-De 4 a 6 hijos ()

-De 7 a 10 hijos ()

-Más de 10 hijos ()

7) Usted en este momento está amamantando a su hijo?

-Si ()

-No ()

8) Usted tiene información sobre la lactancia materna?

-De las mujeres de mi familia. ()

-De la T.V ()

-Durante el control prenatal. ()

-Durante el puerperio. ()

-Médico ()

-Lic. en Enfermería ()

-Partera ()

-Aux. de Enfermería ()

-Trabajadora Social ()

-Otros ()

9) Cuanto tiempo lo amamanto a su hijo?

-De 0 - 2 meses ()

-De 2-4 meses ()

-De 4- 6 meses ()

10) Porque su hijo dejo de mamar?

-Dolor al amamantar. ()

-Herida en el pezón. ()

-Pechos endurecidos. ()

-Bebé rechaza el pecho ()

-Leche aguada o de mala calidad ()

-No sube de peso ()

- Queda con hambre ()
- Abandono de la pareja. ()
- Falta de apoyo familiar. ()
- Vuelta al trabajo.()
- Enfermedad materna ()
- Uso de Fármacos ()
- Propia elección ()
- Cumplió con tiempo determinado ()

11) Conoce usted los beneficios lactancia materna?

- Prevención de enfermedades en los niños ()
- Disminuye la mortalidad en los niños ()
- Disminuye el riesgo de cáncer de útero y mamas ()
- Fortalece el vínculo madre – hijo ()
- Desconoce los beneficios de la lactancia materna ()

RESULTADOS

TABLAS, GRAFICOS, FUENTE Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

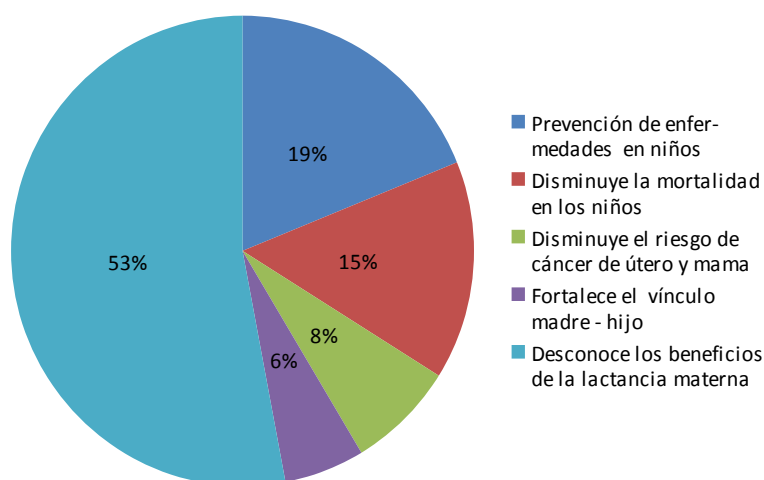
Tabla N° 1

Distribución de madres según la edad que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Edad	FA	FR%
15- 20	14	46,4%
21 - 25	10	18,8%
26 - 30	12	22,6 %
31 - 35	10	18,8%
36 – 40	7	13,2%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfica N°1 Distribución de madres según la edad, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°1

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, atendidas en la Policlínica Municipal el 46,4% se encuentran entre las edades de 15-20 años, el 18,8% entre las edades de 21-25 años, el 22,6% entre las edades de 26-30 años, el 18,8% entre 31-35 años y el 13,2% se encuentran entre las edades de 36-40 años.

Tabla N° 2

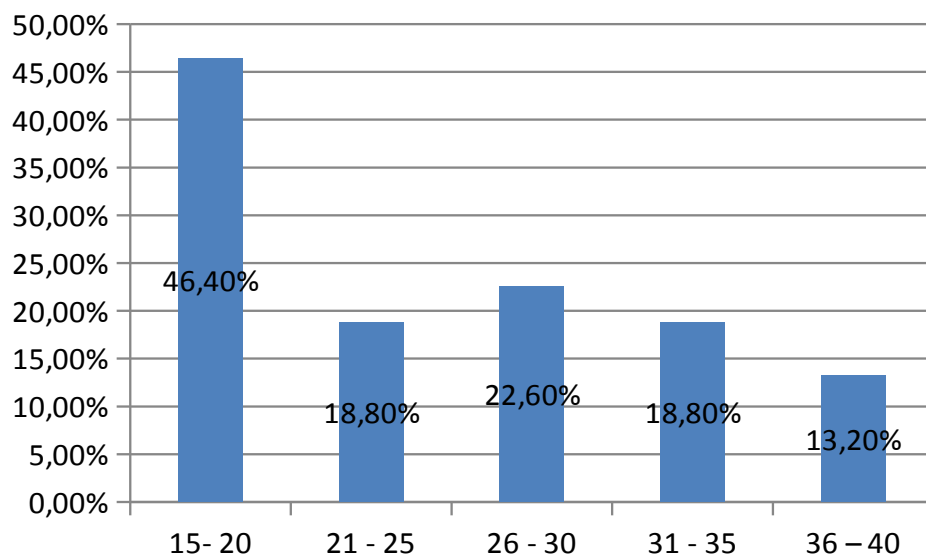
Distribución de madres según estado civil, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Estado Civil	FA	FR%
Soltera	20	37,7%
Casada	10	18,8%
Unión Libre	18	33,9%
Divorciada	5	9,4%
Viuda	0	0%
Otros	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 2

Distribución de madres según estado civil que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 2

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, el 37,7% son solteras, el 18,8% son madres casadas, el 33,9% son madres en unión libre y el 9,4% divorciadas.

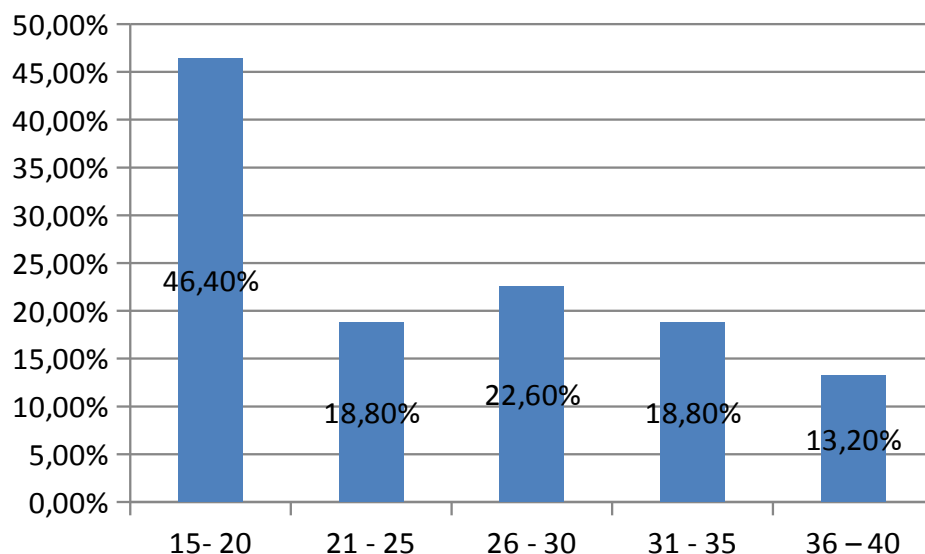
Tabla N°3

Distribución de madres según el núcleo familiar que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Núcleo Familiar	FA	FR%
Con los Padres	25	47,1%
Con su Pareja	18	33,9%
Con Familiares Paternos	2	3,7%
Con Familiares Maternos	5	9,4%
Otros Familiares o amigos	3	5,6%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 3 Distribución de madres según el núcleo familiar que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 3

Análisis: Del cuestionario aplicado a las 53 madres se obtuvo que el 47,1% viven con sus padres, el 33,9% con su pareja, el 9,4% con familiares maternos, mientras que 3,7% con familiares paternos y el 5,6% con amigos u otros familiares.

Tabla N° 4

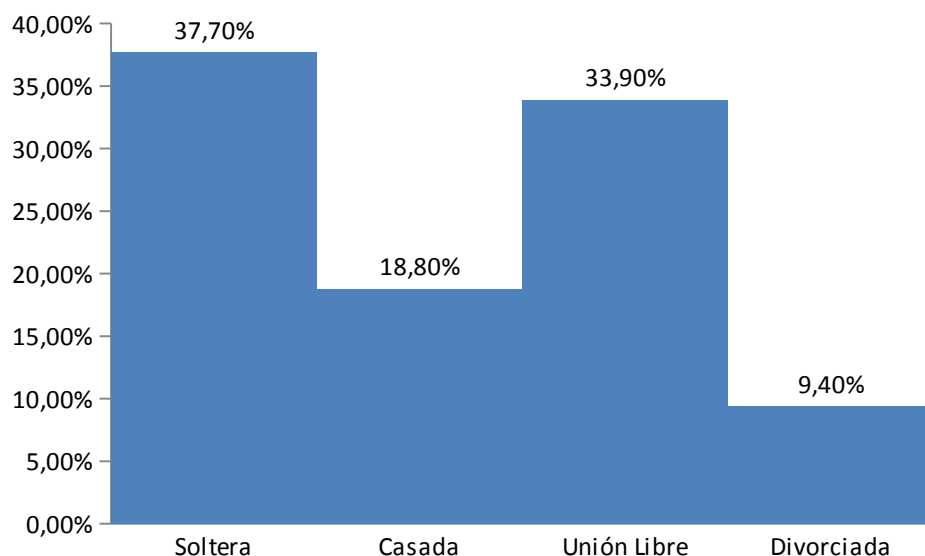
Distribución de madres según ocupación, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Ocupación	FA	FR%
Estudiante	14	26,4%
Ama de casa	25	47,1%
Trabajadora dependiente publica	7	13,2%
Trabajadora dependiente privada	5	9,4%
Trabajadora Independiente	2	3,7%
Otras	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 4

Distribución de madres según ocupación, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 4

Análisis: De las 53 madres entrevistadas, el 47% son ama de casa, el 26,4% son madres que estudian, entre las madres que trabajan el 13,2% son empleadas públicas, el 9,4% trabajan en instituciones privadas y el 3,7% lo hacen en forma independiente.

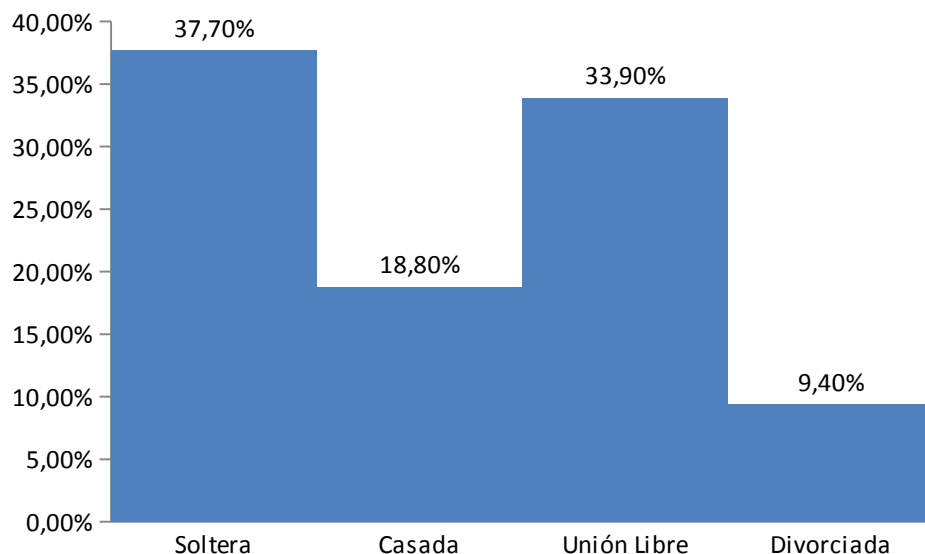
Tabla N° 5

Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Escolaridad	FA	FR%
Analfabeta	0	0%
Primaria Completa	17	32%
Primaria Incompleta	8	15%
Secundaria Incompleta	7	13,2%
Secundaria Completa	21	39,6%
Terciaria Incompleta	0	0%
Terciaria Completa	0	0%
Otros	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N°5 Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°5

Análisis: De las madres entrevistadas, según el nivel de instrucción se obtuvo que el 32% tienen primaria completa, el 15% primaria incompleta, el 39,6% secundaria completa y el 13,2% secundaria incompleta.

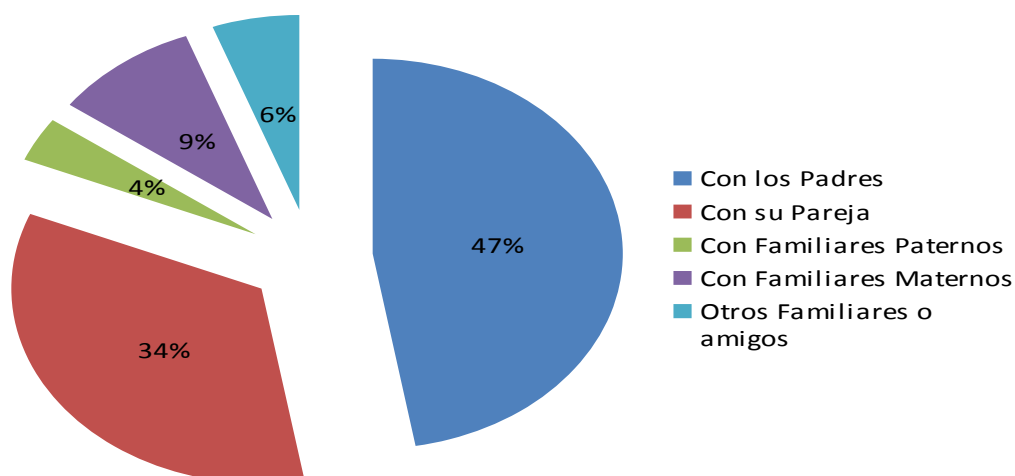
Tabla N° 6

Distribución de madres según número de hijos, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Número de Hijos	FA	FR%
1 – 3 Hijos	29	54,7%
4 – 6 Hijos	14	26,4%
7 – 10 Hijos	10	18,6%
Más de 10 Hijos	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 6 Distribución de madres según número de hijos, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 6

Análisis: De las madres entrevistadas, el 54,7% tienen entre 1-3 hijos, el 26,4 entre 4-6 hijos y el 18,6% entre 7 -10 hijos.

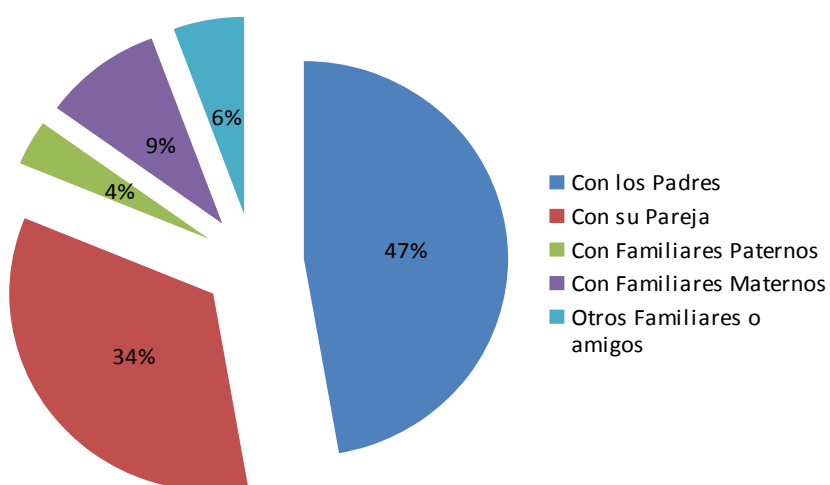
Tabla N°7

Distribución de madres según situación actual de amamantamiento, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Situación actual de amamantamiento	FA	FR%
Si	25	47,1%
No	28	52,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de dato

Grafico N° 7



Fuente: Tabla N° 7

Análisis: De la entrevista realizada se obtuvo que el 52,8% actualmente no están amamantando, mientras que el 47,1% si lo hacen.

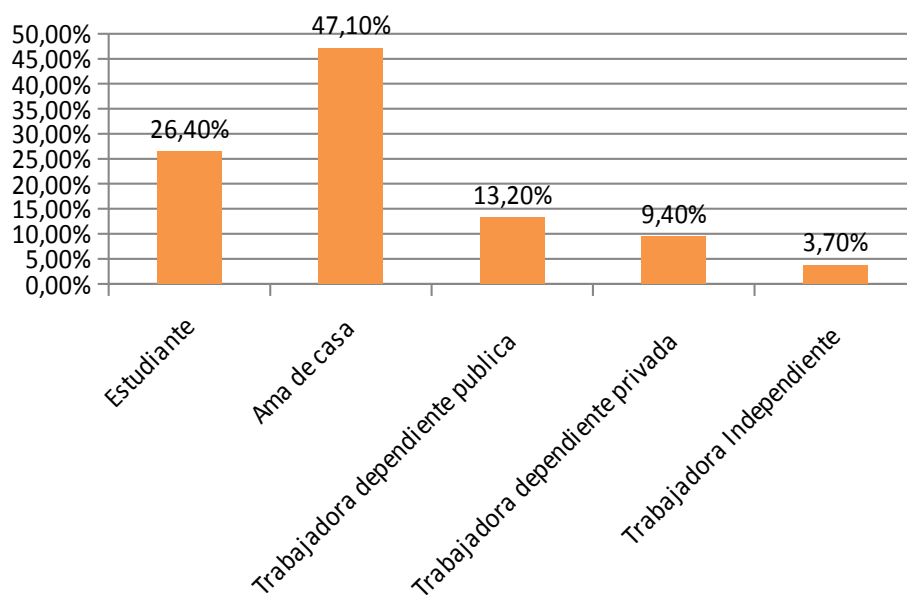
Tabla N° 8

Distribución de madres según fuentes de información sobre la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Fuentes de información sobre la lactancia materna	FA	FR%
De la familia	20	37,7%
De la T.V.	0	0%
Durante el control prenatal	10	18,8%
Durante el puerperio	11	20,7%
Medico	0	0%
Lic. En Enfermería	0	0%
Partera	7	13,2%
Aux. de Enfermería	5	9,4%
Trabajadora social	0	0%
Otras	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 8 Distribución de madres según fuentes de información sobre la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 8

El 37,7% de las madres entrevistadas, recibieron información sobre lactancia materna por parte de su familia, el 20,7% durante el puerperio, el 18,8% en el control prenatal, el 13,2% a través de la partera y el 9,4% de la auxiliar de enfermería

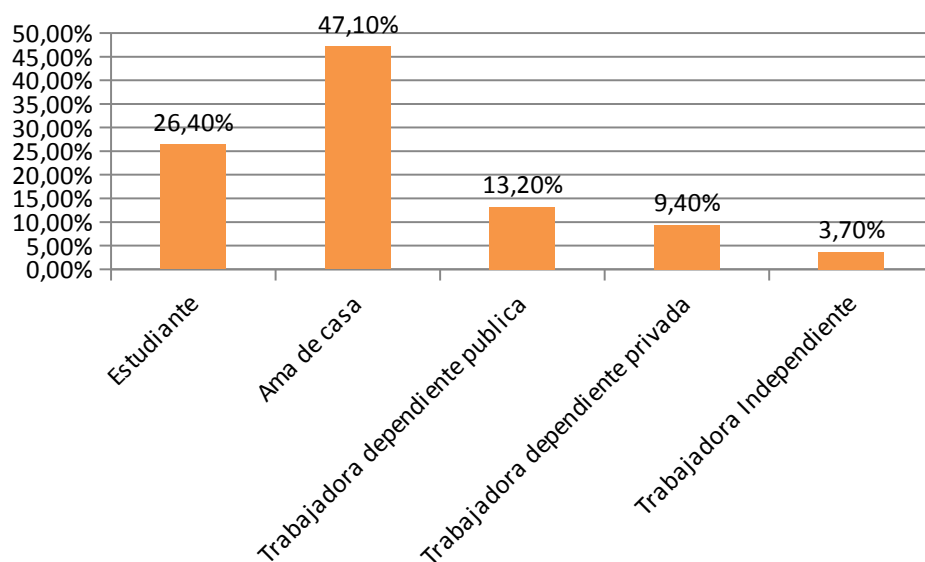
Tabla N° 9

Distribución de madres según el período de la lactancia materna exclusiva, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Periodo de la lactancia materna exclusiva	FA	FR%
0 – 2 Meses	15	28,3%
2 – 4 Meses	21	39,6%
4 – 6 Meses	17	32%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N°9 Distribución de madres según el período de la lactancia materna exclusiva, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 9

Análisis: El 28,3% de las madres entrevistadas, amamantaron con leche materna exclusiva desde el nacimiento de su hijo hasta los 2 meses de vida del niño, el 39,6% lo hicieron hasta los 4 meses de vida del niño y el 32% hasta los 6 meses de vida del niño.

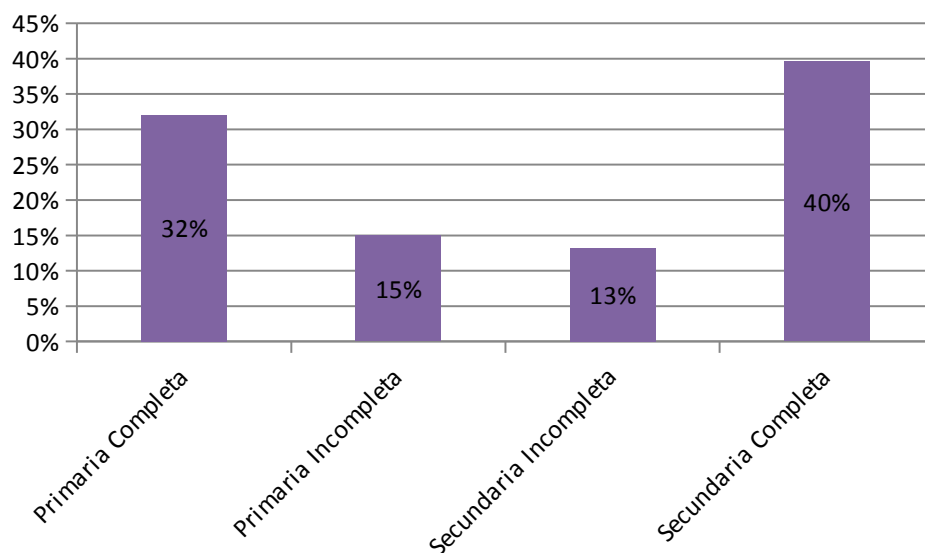
Tabla: N° 10

Distribución de madres según los motivos de abandono de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Motivos del abandono de la lactancia materna	FA	FR%
Dolor al amamantar	3	5,6%
Herida en el pezón	3	5,6%
Pechos endurecidos	0	0%
Bebe rechaza el pecho	1	1,8%
Leche aguada o de mala calidad	12	22,6%
No sube de peso	5	9,4%
Queda con hambre	10	18,8%
Abandono de la pareja	0	0%
Falta de apoyo familiar	2	3,7%
Vuelta al trabajo	7	13,2%
Enfermedad materna	0	0%
Uso de fármacos	0	0%
Propia elección	0	0%
Cumplió con tiempo determinado	10	18,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Tabla N°10 Distribución de madres según los motivos de abandono de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N° 10

Análisis: El 22,6% de las madres entrevistadas, abandonó la práctica de la lactancia materna porque creían que su leche era aguada o de mala calidad, el 18,8% manifestaron que su hijo quedaba con hambre, el 18,8% cumplió con el tiempo

determinado, el 13,2% porque tuvieron que volver a trabajar, el 9,4% porque su hijo no aumentaba de peso, el 5,6% por dolor al amamantar, el 5,6% por heridas en el pezón, el 3,7% por falta de apoyo familiar y el 1,8% por rechazo del niño.

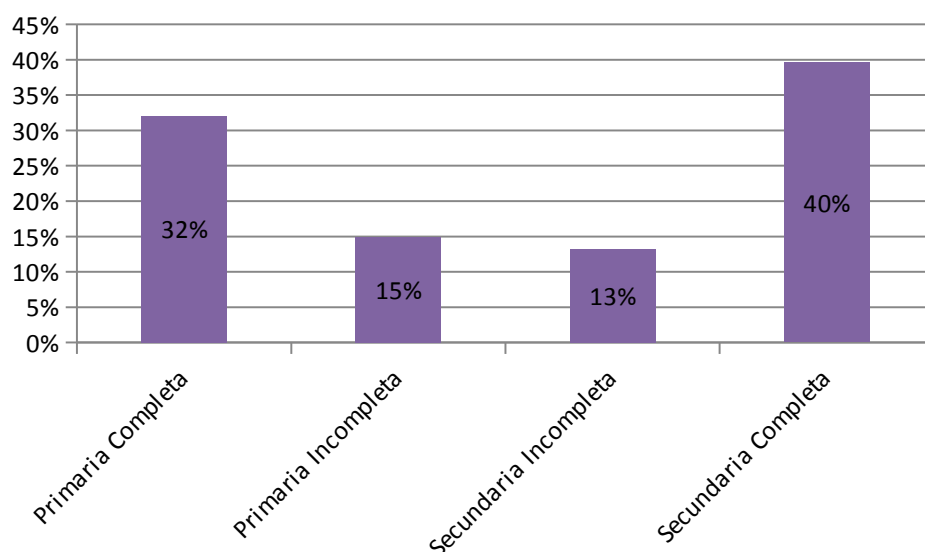
Tabla N° 11

Distribución de madres según el conocimiento que tienen sobre los beneficios de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014

Conocimiento que tienen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna	FA	FR%
Prevención de enfermedades en niños	10	18,8%
Disminuye la mortalidad en los niños	8	15%
Disminuye el riesgo de cáncer de útero y mama	4	7,5%
Fortalece el vínculo madre - hijo	3	5,6%
Desconoce los beneficios de la lactancia materna	28	52,8%
Total	53	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres para la recolección de datos

Gráfico N° 11 Distribución de madres según el conocimiento que tienen sobre los beneficios de la lactancia materna, que asisten a la policlínica Municipal, junio-julio 2014



Fuente: Tabla N°11

Análisis: El 58,2% de las madres entrevistadas desconocen los beneficios de la lactancia materna, el 18,8% manifestaron que la lactancia materna previene enfermedades en el niño, el 15% reconocen como beneficio de la lactancia la disminución de la mortalidad en los niños, el 7,5% reconoce que previene el cáncer de útero y mama y el 5,6% que la lactancia fortalece el vínculo madre-hijo.

