



Recepción: 25 / 02 / 2018

Aceptación: 19 / 04 / 2018

Publicación: 05 / 06 / 2018



Ciencias de la salud
Artículo de Investigación

La lactancia materna como una práctica en madres que acuden al Centro de Salud 24 horas Cuba Libre

Breastfeeding as a practice in mothers that go to

The health Centre 24 hours free Cuba

*Amamentação como prática em mães que vem ao Centro de Saúde 24 horas
Cuba libre*

Mirian A. Mero-Zambrano ^I
andrea_mero@yahoo.com

Gladys A. Vélez-Lema ^{II}
gladys@gmail.com

Víctor M. Huerta-Peña ^{III}
victor@gmail.com

María C. Pita-Vinces ^{IV}
mariac@gmail.com

Correspondencia: andrea_mero@hotmail.com

^I Magister en Gerencia de Salud, Residente de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador.

^{II} Magister en Emergencias Médicas, Residente de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador.

^{III} Doctor en Medicina y Cirugía, Residente de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador.

^{IV} Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Pediatría. Ejercicio Profesional, Manta, Ecuador.

Resumen

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, de campo y con un diseño no experimental sobre la práctica de la lactancia materna a las madres que acuden a la consulta de obstetricia en un centro de Salud. El objetivo de este estudio fue el de caracterizar la práctica de la lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud 24 horas cuba libre. La población estuvo constituida por 120 madres que acuden a la consulta de obstetricia en el centro de Salud 24 horas Cuba Libre, en el Cantón de Manta, durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del año 2017. Se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionarios para la obtención de la información y como técnica la entrevista estructurada. Entre sus resultados, se pudo constatar que las prácticas de la higiene pueden obstaculizar la producción y eyección de leche, de acuerdo al 93% de las opiniones y el 92% al no considerar que la leche baja sola y una de sus conclusiones fue el considerar la higiene y el proceso natural de la producción de leche materna como las prácticas de mayor atención en la producción y eyección de leche.

Palabras clave: lactancia materna; lactantes; obstetricia y producción de leche.

Abstract

A descriptive, cross-sectional, field-based research was carried out with a non-experimental design on the practice of breastfeeding for mothers who attend the obstetrics clinic in a health center. The objective of this study was to characterize the practice of breastfeeding in mothers who come to the health center 24 hours a day. The population consisted of 120 mothers who attended the obstetrics clinic at the Cuba Libre 24-hour Health Center, in the Canton of Manta, during the second semester of 2016 and the first semester of 2017. Two questionnaire-type instruments were used to obtain the information and as a technique the structured interview. Among its results, it was found that hygiene practices can hinder the production and ejection of milk, according to 93% of the opinions and 92% when not considering that the milk falls alone and one of its conclusions was to consider the hygiene and the natural process of the production of breast milk as the practices of greater attention in the production and ejection of milk.

Keywords: breastfeeding; infant; obstetrics; and milk production.

Resumo

Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal, de campo, com delineamento não experimental sobre a prática do aleitamento materno para mães que frequentam a clínica obstétrica em um centro de saúde. O objetivo deste estudo foi caracterizar a prática do aleitamento materno em mães que chegam ao centro de saúde 24 horas por dia. A população foi composta de 120 mães que vêm para o OB no centro de saúde 24 horas gratuito Cuba, no cantão de Manta, no segundo semestre de 2016 e primeiro semestre de 2017. Tipo de dois instrumentos foram utilizados questionários obter a informação e como técnica a entrevista estruturada. Entre os resultados, verificou-se que as práticas de higiene podem prejudicar a produção e ejeção do leite, de acordo com 93% de opiniões e 92% não consideram o único leite de baixo e uma de suas conclusões foi considerado a higiene e o processo natural de produção do leite materno como práticas de maior atenção na produção e ejeção do leite.

Palavras chave: amamentação; lactentes; obstetrícia e produção de leite.

Introducción

La leche materna contribuye al crecimiento del bebé, así como para su desarrollo integral, le provee de nutrimentos que necesita el proceso de desarrollo, así como agentes inmunológicos que protegerán al bebe en su estado vulnerable y que servirá para el desarrollo de su sistema inmunológico. Sin embargo, múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aún, en los países subdesarrollados debido a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyen un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad. Dentro de las ventajas de la lactancia, para tener una lactancia feliz según Osorno, J (2008), se pueden mencionar:

- La lactancia es conveniente, el alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial.
- La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante.

- El calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones.
- La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño.
- La lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización.
- La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos.
- La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño.
- aparentemente se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial.

Existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo, una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con biberón. Las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza, aunque algunos estudios han demostrado tasas menores de diarrea y otras infecciones y menos hospitalizaciones en niños alimentados con leche materna de comunidades ricas. Se tiene también evidencia que las mujeres que lactan a sus niños presentan un riesgo menor de cáncer de pecho, y quizá de cáncer uterino, en comparación con las mujeres que no lo hacen. Cabe destacar, que en este estudio se caracterizan las prácticas de la lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud 24 horas cuba libre.

Desarrollo

Técnicas correctas de la lactancia materna.

El Si es posible, cuanto antes mame el bebé después del nacimiento, tanto mejor, de esta manera el bebé acepta rápidamente la sensación de los pechos y los pezones maternos y al mamar

estimula la hormona a producir la cantidad adecuada de leche. Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles. Durante las primeras cuarenta y ocho horas deberá permitirse que el bebé mame cada vez que llore, aunque no por más de dos o tres minutos en cada pecho. Más tarde se pasará a alimentarlo cada tres o cuatro horas, con períodos más largos para mamar, aunque por lo general basta con un total de media hora. El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño: la leche materna durante el embarazo, las glándulas mamarias sufren modificaciones y al final de la gestación están en condiciones adecuadas para la lactancia. Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo, hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

Posición sentada. La Madre debe colocarse en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida. El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. Una variante de esta posición es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte. También, en esta postura puede tomar la posición “de rugby”, en la que el cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Existe la posición caballito, en la cual el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre, aunque poco frecuente,

esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas, en esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Posición acostada. Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas. El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida. La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca. Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más " flojo " el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.

En ambos casos, el niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semi-abierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir. Algunas personas, equivocadamente, les aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño. Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo. Este podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la aureola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche

Factores que influyen en la producción de la leche materna

Factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos pueden influir sobre la cantidad de leche materna. Estos factores están con frecuencia relacionados entre sí, lo que dificulta la

determinación de la importancia de cada uno de ellos en las variaciones observadas en la producción de leche.

Factores Psicológicos. Entre todos los factores que influyen en el volumen de leche materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jeliffe (1990), es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Es bien sabido que los trastornos emocionales y la ansiedad perturban así una disminución de la secreción láctea. Los efectos ocasionados por este tipo de factores, son uno de los que más conocimiento se tienen, desde hace ya un tiempo. La ansiedad o los trastornos emocionales, para Arias (1999), son algunos de las causas más comunes por las cuales se puede disminuir la cantidad de leche materna producida por las madres. Es muy común escuchar que la leche materna ha desaparecido luego de un disgusto o sobresalto.

Factores Fisiológicos. Los factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante par ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea. La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna, Belavady y Athavale (2002), han señalado que los niños de menor tamaño necesitan menos leche para mantener un crecimiento adecuado y, en consecuencia, succionan menos, permitiendo que la mama produzca y segregue menos leche, al succionar más, los niños recién nacidos de mayor peso hacen que se produzca y secrete una mayor cantidad de leche. Esto está de acuerdo con la teoría de que la cantidad de leche secretada pro la glándula puede verse considerablemente afectada por la demanda

Factores Sociales. Los factores sociales pueden influir en la cantidad de leche materna, aunque generalmente a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros. En ella pueden influir; la poca aceptación de la sociedad por el amamantar a los niños y cuando la madre trabaja fuera del hogar, que obliga la sustitución de la leche materna por sustitutos comerciales. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios pueden también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos

diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche. Es de destacar, que actualmente una de las mejores maneras de evaluar la idoneidad de la leche materna es determinar en qué medida la leche ayuda a mantener el crecimiento del niño por comparación con curvas de crecimiento normalizadas. Sin embargo, esto tiene algunas limitaciones, entre las que se enumeran, según Cruz, L (2005), por un lado, el crecimiento del lactante está influido no sólo por la capacidad de la madre para secretar leche y la capacidad del niño para succionarla, sino también por la capacidad de éste para utilizar los nutrientes de la leche, que puede verse negativamente afectada por una enfermedad.

Práctica a considerar en la producción y eyección de leche.

Existen prácticas que obstaculizan la producción y eyección de leche durante la lactancia, las cuales se derivan de los razonamientos que se escuchan con bastante frecuencia, en las que se convierten en obstáculos para la producción adecuada de leche, si no logran aclararse y rectificarse en la forma que se explica a continuación:

La Leche baja sola. Aunque los pechos y el cuerpo de la mama se preparan durante todo el embarazo para producir leche cuando el niño nazca, esta no bajara, o se demorara en hacerlo, si el niño no es puesto a mamar desde el momento mismo del nacimiento.

El niño que pide de mamar. Muy frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento de ahí que se requiere darle alimento complementario. El niño pide ser amamantado tantas veces como necesita o desea. Como la leche materna, por ser la más adecuada, se digiere mucho más rápidamente, el niño la pedirá con mayor frecuencia que si se le diera biberón. Al darle alimentación complementaria que no necesita, el niño no querrá chupar con la frecuencia requerida para que la producción de leche se mantenga en nivel Óptimo.

Infección. Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos.

Malnutrición. La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteico energética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, los niños alimentados con una fórmula láctea, apunta Folden (2004), tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo.

Higiene. La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. El niño debe colocarse en posición semi-sentada, para facilitar el eructo sin que vomite. Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración.

Metodología

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, de campo y con un diseño no experimental. La población la constituyeron 120 madres lactantes que acuden a la consulta de obstetricia en el centro de Salud 24 horas Cuba Libre, en el Cantón de Manta, durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del año 2017. El instrumento fue un formulario para recoger datos individuales y generales del niño y la madre, entre los datos se solicitó información acerca de las prácticas y el conocimiento de las mismas durante la lactancia materna exclusiva. La técnica de aplicación del instrumento fue la entrevista individualizada. El análisis estadístico de los datos se presenta en tablas con su respectiva interpretación.

Resultados

Los resultados del análisis se realizaron considerando la estadística descriptiva. A continuación, se presentan en tablas con sus respectivos análisis los aspectos de mayor relevancia que intervienen en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna, entre los que se destacan:

Tabla N°1
Análisis descriptivo del indicador edad de las madres

Edad/ Análisis	Fr	%
<20	38	32
21<30	58	48
>30	24	20

Fuente: Elaboración propia

Se indica en la tabla 1, que el 58% del total de las encuestadas tenían entre 21 a 30 años de edad, todas en edad fértil presumiendo una alta tasa de natalidad para la región. El 38% son mujeres menores de 20 años muchas consideradas en etapa temprana de fertilidad. El menor porcentaje se indicó para madres mayores de 30 años.

Tabla N°2
Análisis descriptivo del indicador ocupación de la madre

Ocupación/ Análisis	Fr	%
Ama de casa	80	67
Trabaja fuera del hogar	32	27
Otros	8	6

Fuente: Elaboración propia

Se indica en la tabla 2, el indicador ocupación de la madre en la que se refleja que el 67% del total de las encuestadas eran amas de casa favoreciendo la lactancia materna. El 27% son mujeres que trabajan fuera del hogar y solo el 8% realizan actividades las propuestas, ocupación que permite disminuir el periodo de lactancia.

Tabla N°3
Análisis descriptivo del indicador edad del hijo en periodo de Lactancia

Hijos/ Análisis	Fr	%
0-6 meses	54	45
6 -12 meses	42	35
>1 año	24	20

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, presenta el análisis descriptivo del indicador edad del hijo en periodo de lactancia en la que se indica que el 45% de las madres encuestadas informaron que su lactante tiene menos de 6 meses. El 35% manifestaron que tenían entre 6 a 12 meses y solo el 20% indico mayores de un año, en la que coincidieron en opinar que la lactancia materna favorecía la salud de sus hijos.

Tabla N°4
Análisis descriptivo del indicador importancia de la leche materna

Importancia/ Análisis	Fr	%
Si	113	94
No	7	6

Fuente: Elaboración propia

Se presenta en la tabla 4, el análisis de la importancia de la leche materna en la alimentación de sus hijos, en la que el 94 % del total coincidieron de forma positiva y solo el 6% no le dio importancia a la pregunta, para ello se hace necesario que las autoridades de salud fomenten cuando necesario es este tipo de alimentación para sus lactantes, específicamente durante los controles prenatales. Es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las nuevas y futuras madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

Tabla N°5
Análisis descriptivo del indicador prácticas a considerar en la producción y la eyección de leche

Protección/ Análisis	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
La Leche baja sola	110	92	10	8
El niño que pide de mamar	90	75	30	25
Infección	89	74	31	26
Malnutrición	92	77	28	23
Higiene	112	93	8	7

Fuente: Elaboración propia

Se presenta en la tabla 5, se presentan las practicas a considerar en la producción y eyección de leche, en la que se observa que el 93% considera que la higiene al tener que iniciar el cuidado de los senos a partir del tercer mes de embarazo y durante la lactancia debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, y el 92% considera que la leche baja sola si el niño es puesto a mamar desde el momento mismo del nacimiento. Los menores porcentajes en opinión se correspondieron a las prácticas de atención a si el niño pide de mamar, infección y malnutrición con el 75%, 74% y 77% respectivamente. Cuando el niño pide mamar, frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento de ahí que se requiere darle alimento complementario. Mientras que el riesgo de infección son productos de los métodos alternativos de alimentación infantil y la malnutrición que contribuye a deficiencias en el crecimiento en la edad de la infancia y preescolar, regularmente en estratos económicos muy bajos en la que a menudo diluyen excesivamente la fórmula complementaria.

Tabla N°6
Análisis descriptivo del indicador nutriente de la leche materna

Nutrientes/ Análisis	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
Indicadores				
Proteínas	116	97	4	3
Grasas	76	63	44	37
Vitaminas	115	96	5	4
Otras	80	67	40	33

Fuente: Elaboración propia

Se indica en el análisis nutriente de la leche materna, se observa que de forma positiva opinaron en su mayoría a favor de las nutrientes proteínas, grasas, vitaminas y otros nutrientes. El mayor porcentaje se indicó con el 97% para el nutriente y el 96% indico las proteínas. Mientras que el 67% y 63% indicaron las grasas y otros nutrientes. Es de destacar que la leche materna, además de su valor nutritivo, contiene sustancias de singular valor para la defensa del lactante contra múltiples microorganismos patógenos, contra los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria. La no atención a estos nutrientes, puede generar una falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento nutricional.

Tabla N°7
Análisis descriptivo del indicador alimentación del lactante

Tipo/ Análisis	Fr	%
Materna	24	57
Materna /Formula	36	27
Formula	25	27
Alimentos	15	16

Fuente: Elaboración propia

En relación a la alimentación del lactante, el 36% se encuentran lactando de forma combinada y el 24% solo con leche materna a pesar que se tiene conocimiento que la lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección. Para que la lactancia por formula el 25% indico que era por formula y menor porcentaje con solo el 15% considero el uso de alimentos no maternizados. Las ventajas del amamantamiento están claramente reconocidas, y éste acto materno se practica cada vez más. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento, entendiendo que sobre la base de la historia clínica de la mujer se puede comprender en qué medida está dispuesta a la lactancia natural y cuando el personal de salud aconseje a estas mujeres deben hacerlo atendiendo tanto a las personas como a su entorno social.

Tabla N°8
Análisis descriptivo del indicador posición del amamantamiento

Posición del amamantamiento / Análisis	Fr	%
Sentada	76	63
Acostada	32	27
Mixta	12	10

Fuente: Elaboración propia

Se presenta en la tabla 8 el análisis del indicador posición del amamantamiento de la leche materna, se observa que el 76% de las madres encuestadas coincidieron en opinar que lo hacían sentada, seguido del 32% que realizan el amamantamiento acostado y en menor porcentaje se presentó de forma mixta. También, informaron el uso de almohada en su espalda, esta actividad es muy importante ya que se empieza a fomentar el estímulo de la comunicación entre madre e hijo lo que en el futuro fomentara la confianza.

Tabla N°9
Análisis descriptivo del indicador factores que influyen en la producción de la leche materna

Como destetar / Análisis	Fr	%
Psicológicos	46	38
Fisiológicos	20	17
Sociales	54	45

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar a las madres que participaron en esta investigación, fue posible determinar posterior a la aplicación del test para determinar los factores que podrían inhibir la producción de leche para amamantar, que el 45% se evaluaron dentro de los factores psicológicos, seguida del 38% que indico factores de tipo psicológicos y solo el 17% logro evaluarse entre factores fisiológicos. Entendiendo que en los factores sociales influyen con mayor certeza mecanismos psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros, específicamente aquellos de aceptación de

la sociedad por el amamantar a los niños y cuando la madre trabaja fuera del hogar, que obliga la sustitución de la leche materna por sustitutos comerciales. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios pueden también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante afectando la producción de la leche materna.

Conclusiones

En la investigación encontramos que la mayoría de las madres del grupo de estudio oscilan entre una edad de 21 a 30 años, considerada en edades de plena fertilidad y como amas de casa con mayor ocupación con hijos lactante con menos de 6 meses.

Se evidencio la aceptación de la importancia de la lactancia materna, entre las madres investigadas indicando que es necesario que las autoridades de salud fomenten la necesidad de este tipo de alimentación para sus lactantes.

La higiene y el proceso natural de la producción de leche materna fueron consideradas las prácticas de mayor atención en la producción y eyección de leche, alegando iniciar el cuidado de los senos a partir del tercer mes de embarazo y durante la lactancia lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida.

Los nutrientes de proteínas, grasas y vitaminas fueron aceptados como parte de la composición de la leche materna y de ayuda para mantener al lactante en buenas condiciones de salud, al contener sustancias de singular valor para la defensa del lactante contra múltiples microorganismos patógenos, contra los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria.

La alimentación del lactante, se lleva a cabo en mayor proporción de forma combinada a pesar que se tiene conocimiento que la lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección y con predominio del amamantamiento de forma de la leche materna, se observa que el 76% de las madres encuestadas coincidieron bajo la posición de sentada

Los factores sociales, entre las madres investigadas, son los de mayor influencia en la inhibición de la producción de leche para amamantar, influenciados por factores psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros.

Referencias Bibliográficas

Arias G. (1999). El diagnóstico psicológico. Facultad de psicología. Universidad de la Habana. Cuba.

Belavady y Athavale. (2002). Lactancia materna.docx. <https://vdocuments.mx/lactancia-maternadocx.html>. Consultado en agosto del 2016.

Cruz, L (2005). Estimulación en edades tempranas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribe. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación.

Folden, L. (2004). La influencia mortal de la fórmula en América, Pediatrics. Disponible en <http://www.crianzanatural.com/art/art100.html>, consultado por última vez en febrero, 2016.

Jelliffe, E y Jelliffe, B (1990). Improving Nutricional dietary Density and nutrient Bioavailability for young children: Less Appreciated Considerations, Journal of Tropical Pediatrics p.210-211

Osorno, J (2008). Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto práctico para profesionales de la salud.