

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERIA

Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en
Enfermería

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DE LAS MUJERES POST-
GESTANTES ENTRE 18-37 AÑOS, QUE INCIDEN EN LA
ADAPTACIÓN AL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA, EN
CENTRO INFANTIL CHIQUITINES EN LA PROVINCIA DE
HEREDIA, MAYO 2017.

Sustentante

MARÍA FERNANDA SIBAJA BARRANTES

Tutora

ADRIANA MORALES SÁNCHEZ

2017

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	10
MARCO CONTEXTUAL.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 Redacción del problema central	19
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Alcances y Limitaciones	20
CAPÍTULO II.....	22
CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO	23
2.2. Contexto teórico-conceptual.....	28
2.2.1 Anatomía y fisiología de la mama.....	28
2.2.2. Proceso de lactancia materna.....	29
2.2.2.1 Lactancia materna.....	29
2.2.6 Factores biopsicosociales	35
2.2.6.1 Factores biológicos.....	35
2.2.6.2 Factores psicológicos.....	36

2.2.7.1 Complicaciones maternas	38
2.2.7.2. Complicaciones maternas por presentar patologías que pueden interrumpir la lactancia materna	39
2.2.7.3. Complicaciones o problemas que puede presentar la madre si no sabe dar de mama	40
2.2.7.4. Problemas que puede presentar la madre relacionado con aspectos estéticos.....	43
2.2.7.5. Complicaciones en el lactante	44
CAPÍTULO III	52
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	52
3.1 Enfoque de investigación.....	53
3.2 Tipo de investigación	53
3.3 Unidades de estudio.....	53
3.3.1 Población	54
3.3.2 Criterios de inclusión.....	54
3.3.4. Identificación, descripción y relación de las variables	54
3.3.5. Proceso de operacionalización de variables	55
CAPÍTULO IV	63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	140
BIBLIOGRAFÍA	146

Índice de tablas

Tabla N°1. Distribución de encuestados, según edad. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	65
Tabla N°2. Distribución de encuestados, según edad. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	67
Tabla N°3. Distribución de encuestados, según estado civil. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	69
Tabla N o 4 Distribución de encuestados, según escolaridad. Centro Infantil Chiquitines. Heredia 2017.	72
Tabla No 5 Distribución de encuestados, según el estado de la estructura de la casa. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	76
Tabla No 6 Distribución de encuestados, según el número de habitantes del hogar. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	80
Tabla No 7 Distribución de encuestados, según la tenencia de hogar. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	81
Tabla No 8 Distribución de las fuentes informativas por las cuales se les brindó educación a las madres. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	92
Tabla No 9 Distribución de edades en las cuales las madres realizaron destete. Ce' Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	

Tabla No 10 Distribución de la población según las madres que suplantaron la alimentación de su hijo (a) debido a una condición biológica. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	106
Tabla No 11 Distribución según la población que recibió medicación durante su proceso de lactancia. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	110
Tabla No 12 Distribución de la opinión de las encuestadas, según la utilización de algún tipo de fórmula durante los primeros 6 meses de vida de su hijo (a) de forma complementaria o exclusiva. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	116
Tabla No13 Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres sobre los factores psicológicos que puedan incidir en la lactancia materna	118
Tabla No 14 Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres que presentaron alguno de los siguientes problemas con su patrono por motivos del proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	125
Tabla No 15 Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres sobre los factores biológicos que pueden incidir en la lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	129
Tabla N° 16 Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores biológicos de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	134
Tabla N° 17 Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores psicológicos de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	

Tabla N° 18 Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores sociales de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	138
--	-----

Índice de figuras

Figura N° 1 Distribución de encuestados, según nacionalidad. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	68
Figura N° 2 Distribución de encuestados, según credo religioso. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	71
Figura N° 3. Distribución de encuestados, según condición laboral. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	74
Figura N° 4. Distribución de encuestados, según ingreso mensual. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	78
Figura N° 5 Distribución sobre procesos depresivos de las madres de 18 a 37 años antes, durante o después del embarazo. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	83
Figura N°6 Distribución sobre si la población en depresión fue tratada por algún especialista. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	85
Figura N° 7 Distribución sobre la población que sufrió depresión y si esta interfirió en el proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	87
Figura N° 8. Distribución de las opiniones de las encuestadas sobre si sufrió de estrés y cuáles factores elevaron sus niveles. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	89

Figura N° 9. Distribución de la población sobre si ha brindado previamente lactancia materna, Centro Infantil Chiquitines. Heredia 2017.	94
Figura N° 10. Distribución de las madres que anteriormente han brindado lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	98
Figura N° 11 Distribución de la población acerca de la edad que considera importante y necesario brindar lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	100
Figura N° 12. Distribución de la opinión de las encuestadas sobre la lactancia materna como un requisito importante en el crecimiento y desarrollo del niño durante sus primeras etapas. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017	102
Figura N° 13 . Distribución sobre la población que recibió educación, continuación y apoyo sobre su condición de salud e impedimento para brindar lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	108
Figura N° 14. Distribución de mujeres que presentaron problemas de salud durante su periodo de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.	112
Figura N° 15 Distribución sobre si se le educó sobre la forma correcta de sobrellevar el problema de su hijo. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.....	114

PRÓLOGO

La siguiente investigación corresponde a la tesis para optar por el grado de Licenciatura Enfermería, la cual toma en consideración los factores biopsicosociales que interfieren en el proceso de lactancia materna, los cuales poseen gran relevancia, ya que repercuten en el desarrollo neurosensorial y físico del recién nacido, por lo tanto, hace que el niño mantenga altos niveles de formación neural y de crecimiento en general.

Para la realización de este estudio, el principal fundamento se enmarcó en el proceso de lactancia materna, este es un transcurso natural de alimentación de la madre a su hijo, durante los primeros años de vida, cabe señalar que debe ser exclusiva en sus primeros 6 meses, este proceso hace que el niño reciba todos los beneficios que conlleva la leche materna, este se puede ver alterado por factores psicológicos, biológicos y sociales de la madre, lo que lleva a abandonar el amamantamiento y suplementar la lactancia con fórmulas lácteas.

Esta investigación, en su desarrollo, corresponde a un estudio de tipo descriptivo, en donde al utilizar la teorizante de Enfermería de Ramona T. Mercer, se realizó una caracterización de un grupo poblacional compuesto por 115 mujeres, las cuales son madres del centro infantil Chiquitines, localizado en la provincia de Heredia.

Como su objetivo general lo propone, se pretende dar a conocer las principales características de las mujeres entorno a la adaptación biopsicosocial del proceso de lactancia materna, con el fin de valorar todos los aportes y aportar conclusiones y recomendaciones que ayuden a las madres lactantes en estos factores.

En el primer capítulo de la investigación, denominado marco contextual, se describen los antecedentes nacionales e internacionales sobre los factores biopsicosociales y el proceso de lactancia materna, de igual forma, los objetivos por cumplir con esta, la descripción y redacción del problema central de la investigación y los alcances y limitaciones que se encontraron en su desarrollo.

En el capítulo número dos, se analiza el marco teórico, donde se establecen concretamente los términos que se deben ejemplificar y analizar, para que, de esta forma, las conclusiones investigativas den un fruto positivo y brinden colaboración a la población post gestante.

El procedimiento metodológico lo encontramos en el capítulo tres, en él se observan las características específicas de la investigación por realizar. Finalmente, en el capítulo cuatro, se presentan la interpretación de datos arrojados por las encuestas realizadas durante la investigación.

Por último, se encuentran las conclusiones de la investigación y las recomendaciones hacia la población en estudio y la bibliografía citada y consultada en el desarrollo de toda la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a) Antecedentes

La lactancia materna es uno de los grandes retos que se presentan en la población femenina en la actualidad, ya que ha creado grandes controversias en su práctica a nivel mundial. Así mismo, la sociedad ha impuesto pensamientos y directrices que hacen que la lactancia se promueva como un factor negativo y limitante para el desarrollo profesional y emocional de las madres, además, asociado a los cambios hormonales que esta genera, hacen que las mujeres poco empoderadas sucumban ante las presiones sociales y dejen de amamantar a sus hijos.

Duran, Villegas, Sobrado y Almanza (1), al realizar su investigación llamada *Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna*, en una población de 144 madres en proceso de lactancia, se valoraron los niveles de escolaridad de los padres, ocupación, apoyo familiar y nivel de ansiedad de la madre, entre otros.

El estudio de Duran, Villegas, Sobrado y Almanza (1) demostró que el 55,5 % de las madres estudiadas tenía entre 20 y 29 años una población que compartía una edad fértil y adecuada para la maternidad, por otro lado, el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en el grupo menor de 20 años que entra en el rango de la adolescencia donde las jóvenes se encuentran muy propensas a las influencias o malos consejos.

La población femenina que su edad oscila entre los 35 y 37 años de edad son mujeres que, por sus características sociales, se mantienen en una edad madura, lo que muchas veces asociamos al fracaso o mal manejo de la lactancia, se encuentran como variables los estilos

laborales, los riesgos que conlleva la maternidad a esta edad y también la ansiedad que general el rol materno y laboral (1).

Las anteriores clasificaciones y los estudios anexos realizados por Duran, Villegas, Sobrado y Almanza (1) concluyeron que la falta de apoyo familiar, como lo presenta muy comúnmente la población femenina menor a los 20 años, y el nivel alto de ansiedad relacionado con la condición laboral y social de las mujeres mayores de 35 años, influyen de forma directa sobre el abandono de la lactancia materna.

Los autores Broche, Sánchez, Rodríguez y Pérez (2), en su artículo *Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva*, nos refuerzan la importancia del proceso de lactancia materna de manera exclusiva y prolongada mencionando que ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones.

En los análisis, estos profesionales en el campo de la salud, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, se captaron diferentes poblaciones y, en total, se utilizó una muestra de 96 lactantes. Se estudiaron caracteres como el tipo de alimentación, si esta es mixta, exclusiva lactancia materna o exclusiva fórmula. Al igual que en el artículo anterior, se estudiaron los rangos etarios y se le anexa la condición por la que suplementaron la lactancia en los niños.

Los resultados de Broche, Sánchez, Rodríguez y Pérez (2) se mencionan textualmente a continuación:

Al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes. Se encontró mayor frecuencia de madres con conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, y fueron estas las que lactaron a sus bebés por menor tiempo. Más de las tres cuartas partes de las mujeres refirieron como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, que el niño se quedaba con hambre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), como organización internacional en cumplimiento de los derechos de los niños, promueve respaldar sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo, en su revista en Venezuela llamada Lactancia Materna nos menciona los beneficios que se brindan mediante la alimentación por medio de lactancia materna, hacia la madre y hacia el niño o niña, dentro de estos destacan datos como el beneficio al aparato gastrointestinal del niño y el gran aporte de anticuerpos que previenen enfermedades en el niño.

En todos los ámbitos, las organizaciones internacionales rescatan la lactancia como una alimentación única y beneficiosa en el desarrollo psicofísico del recién nacido, por lo tanto, la importancia en la educación en las mujeres gestantes es vital. Aquí se observa lo importante de recalcar los buenos aportes y brindar materiales de apoyo a estas.

Textualmente, en este artículo brindado por la UNICEF se menciona: “Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta” (3). En la cita, se muestra un antecedente claro donde se suplementaba mediante fórmula la lactancia materna.

En el campo nacional, la lactancia materna ha llegado a grandes debates sociales y ha tocado niveles legislativos, ha provocado que se manifiesten las mujeres en periodo de lactancia en distintos lugares de la gran área metropolitana, debido a que un porcentaje de la población tiene una perspectiva orientada al ámbito morboso de la lactancia y no lo observan como un proceso natural de alimentación al bebé. A nivel nacional, el proceso de lactancia ha sido muy analizado y muy incorporado en los temas de discusión social.

En Costa Rica, en defensa de la alimentación por lactancia materna el 07 de setiembre de 1994 se crea la ley 7430, anteriormente, hubo otra, pero fue derogada, en el año 1987. En 1995. se publica el Reglamento a la Ley según decreto No 24576-S, la ley 7430 cita textualmente lo siguiente:

Que el objeto de la “Ley de Fomento de Lactancia Materna”, N°7430, es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de lactancia materna, por lo que para el logro de los objetivos de la ley de cita, se hace necesaria su reglamentación (4)

Las autoras Araya Murillo y Suárez Ortega (5) en su investigación sobre conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna, realizan una división entre los factores expuestos por las madres y factores brindados por las personas familiares. Los primeros muestran como comentarios realizados aspectos anatómicos como el tamaño de los senos y que este aspecto impedía un correcto proceso de lactancia materna, otras mencionaron como factores el tamaño de la boca del lactante, así mismo, otras dijeron que era un aspecto psicológico el no brindar lactancia.

El análisis realizado por las profesionales, menciona: “[...] los factores que conllevan a la supresión de la lactancia materna son “la decisión propia” y percepción materna que el niño “quedaba con hambre” y vinculo el destete a problemas de estética y en menor frecuencia a la salud del niño, trabajo o estudio materno” (5).

Por lo tanto, la unión de todas estas características presentadas por las madres en el estudio y las profesionales en enfermería, se observa la gran influencia de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que pueden llegar a interrumpir el proceso natural de lactancia materna.

El conocimiento y la educación en lactancia materna pueden llevar a que el proceso de lactancia sea exitoso o no, así se logró ver reflejado en la investigación donde estudian a profundidad las representaciones sociales sobre el amamantamiento y la lactancia materna en mujeres aún en proceso de gestación (5).

Ellas concluyen identificando un gran cambio en el pensamiento social femenino, ya que esta población ve como opcional el proceso de amamantamiento y no como una necesidad en su proceso de maternidad, pues eliminan el estereotipo de ser buena o mala madre por brindar o no lactancia. Al mencionar esto, observamos que se crea una discordia con el proceso correcto de lactancia, pero con una correcta educación y orientación se lograría la mayor cobertura de mujeres que brinden este tipo de alimentación de manera exclusiva y prolongada (5).

En un estudio realizado por González y Fallas (6) sobre el conocimiento de lactancia materna y su donación se menciona un dato relevante que dice textualmente:

[...] se expone un aspecto de valoración de la lactancia materna pues es necesario que los sistemas de salud se aseguren de que se ofrezca información efectiva sobre la lactancia materna a las usuarias, contemplado todos sus aspectos, incluyendo los problemas potenciales (6).

La correcta educación como cualquier proceso de promoción de la salud es vital para el correcto manejo de las usuarias o usuarios. El proceso de lactancia no es la excepción, es de suma importancia que toda mujer enfrente los procesos que puedan incidir en la adaptación al proceso de lactancia materna de manera conjunta con el centro de salud.

b) Descripción del problema

El proceso de lactancia materna es vital e importante para el desarrollo del recién nacido y su paso durante el primer año de vida, sin embargo, se ve alterado por parte de la mujer por factores biopsicosociales que limitan que se brinde correctamente, por lo tanto, llega a causar problemas que, consecuentemente, pueden ser de alto impacto en la madre y en niño.

En el artículo denominado factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se menciona: “Los factores que afectan las tasas de LM no solo son numerosos y complejos, sino que también actúan de forma distinta en diferentes situaciones” (7).

Además, en el estudio se valora la importancia de captar las mujeres con baja tasa de amamantamiento, para que brinden lactancia materna de manera vital, para el desarrollo y crecimiento general del recién nacido, los factores que afectan a la lactancia son numerosos, esto quiere decir que puede variar entre las mujeres y ser tan complejos que muchos no pueden ser solucionados mediante el personal de salud.

c) Delimitación del problema

La investigación se realiza con las mujeres que se encuentran en el periodo de lactancia o han brindado en un tiempo cercano, se hace con mujeres de edades entre los 18 y los 37 años, con las etnias más presentes en el país, según el último censo, serían blancas, mestizas, negras, mulatas, nicaragüenses, indígenas, chinos, entre otros.

La escolaridad de las mujeres va desde los estudios básicos hasta los universitarios. En cuanto a niveles socioeconómicos, existen de todos los rangos. El estudio se hará en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2017 y se llevará a cabo en la provincia de Heredia, cantón San Francisco, específicamente, en el centro Infantil Chiquitines.

a) Justificación

Al plantear este proyecto investigativo, se analizó por qué, a pesar de que en Costa Rica existe una legislación relativa a la Lactancia Materna, no se respetan los derechos de las madres que amamantan, lo que, en muchas ocasiones, promueve la cesación del periodo por presiones meramente sociales.

Los resultados de esta investigación tendrán gran relevancia social, ya que es una investigación que va a tener una función trascendente para la sociedad, se beneficiarán las madres con el conocimiento de los factores biopsicosociales que influyan, el personal en educación y los recién nacidos de futuras madres, debido a una captación temprana y educación correcta brindada.

El ámbito de la trascendencia social nos orienta a promover la lactancia materna de una manera correcta y exitosa, sin dejar de lado la importancia de esta en el proceso de crecimiento del recién nacido. Esta investigación beneficia tanto a la madre post gestante

como al niño o niña, ya que ayudará a mantener un mayor apego materno y que la alimentación del niño sea beneficiada con los aportes nutricionales de la lactancia.

Otro de los beneficiados es el personal de salud, el tema de lactancia debe ser involucrado desde el periodo de gestación, la madre se debe educar y se le deben brindar todos los datos e información sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna en el recién nacido.

De esta la forma, la usuaria se encuentra con las bases correctas para un proceso de lactancia materna exitoso.

Esta investigación hace énfasis en la captación de estos factores biopsicosociales que pueden influir y a la correcta educación que se brinda, por parte del personal de salud, a las madres post gestantes. Del mismo modo, ayuda a beneficiar el proceso de madre e hijo durante la lactancia materna.

Los cambios socioculturales observados en la población costarricense, y en otros países de la región, asociados con la salud están, en algunos casos, relacionados con la dieta y la nutrición, lo que nos hace reforzar y buscar las principales características de los beneficiarios en esta investigación y así que arroje frutos positivos hacia todos estos.

Se cuenta con una disponibilidad financiera estable para el desarrollo de la investigación y con el recurso humano suficiente y adecuado para la recolección de datos. De igual manera, se cuenta con el material de apoyo, como lo son los cuestionarios y bolígrafos para el correcto llenado del instrumento. Por lo tanto, la investigación es viable.

La accesibilidad a la población se da mediante mi participación en conjunto con el personal educativo del centro infantil, en reuniones con padres de familia y también mediante actividades de interés familiar realizadas por el mismo centro. De esta manera, la

comunicación con las madres de los menores fue accesible y de manera directa. Las herramientas utilizadas para la captación de la población son mediante un instrumento, el cual, de manera anticipada, se le explica y se brinda introducción en el tema por desarrollar.

A nivel del centro educativo, se cuenta con los permisos para el acceso a las reuniones de padres de familia, así mismo, el contacto con las madres para el desarrollo del instrumento.

La motivación para el desarrollo del proceso investigativo se encuentra estrechamente relacionado con mi proceso de maternidad y el análisis de las características maternas durante el proceso de lactancia y las dudas, temores y falta de educación ante temas tan importantes en el post parto como lo es la lactancia materna.

1.2 Redacción del problema central

¿Cuáles son los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre 18-37 años que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna, en Centro Infantil Chiquitines, en la provincia de Heredia, durante el periodo de mayo 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes de 18 a 37 años, que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna, en el Centro Infantil Chiquitines, mayo 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre los 18-37 años que inciden en la adaptación del periodo de lactancia.

- Señalar los factores que dificultan el proceso de lactancia materna de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años.
- Indicar la frecuencia con la que los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años asociados a la adaptación al proceso de lactancia materna inciden en el cese de proceso de lactancia materna.
- Caracterizar los factores sociodemográficos relacionados con las mujeres post-gestante entre los 18-37 años en el Centro Infantil Chiquitines, mayo 2017.

1.4 Alcances y Limitaciones

1.4.1 Alcances

- Es el primer estudio realizado en el centro infantil con la población de madres, estudios anteriores se han realizado con la población estudiantil y con el personal docente.
- Es el primer estudio de lactancia materna, por lo que las madres mostraron interés en el desarrollo.
- Se logra crear conciencia en la población materna sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y posterior a este periodo de manera complementaria.
- La investigación permite nuevas oportunidades a estudiantes de enfermería, para desarrollar trabajos de investigación y aumentar los estudios en lactancia materna.
- El proceso investigativo permite tomar decisiones para desarrollar e innovar programas y estrategias con el objetivo de fomentar la lactancia materna en las madres de los niños del centro infantil, de manera que el personal docente y administrativo también se encuentre relacionado y educado sobre el tema.

1.4.2. Limitaciones

- La investigación no se puede comparar, debido a que en el centro Infantil Chiquitines no existe ningún estudio previo sobre el tema.
- Ausentismo de las madres de familia a las reuniones del centro infantil.
- Complejidad en los horarios de las madres y los horarios brindados por el centro infantil para la consulta psicológica que me brindó un espacio para el desarrollo del instrumento de investigación.

CAPÍTULO II

CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Historia del desarrollo de la Lactancia Materna a nivel mundial.

En la naturaleza, existen 4 237 especies de mamíferos entre las que el ser humano constituye solo una más. Cada ser vivo que se alimenta en la primera etapa de la vida de secreción láctea de su madre se considera un mamífero.

Por lo tanto, la historia de la mujer se ve estrechamente relacionada con la lactancia materna y la importancia de esta en desarrollo psicofísico del ser humano con el paso de los años y su evolución alimenticia correcta para obtener buenos resultados en el futuro en aspectos de salud general de la población.

En tiempos antiguos, las clases altas utilizaron nodrizas, estas eran mujeres encargadas de la alimentación de los niños que no eran suyos, se encargaban de la lactancia y del amamantamiento, también eran responsables de criar a sus hijos, por lo tanto, el apego materno y a la lactancia era nulo o se veía interrumpido.

La lactancia materna también tiene incidencia dentro del aspecto cultural, lo que interfiere en la estabilidad de brindar de manera prolongada lactancia, esto se encuentra ligado a los avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales todo esto ha provocado que se llegue al punto de hacer desaparecer la lactancia materna en el último siglo.

De esta manera, la lactancia se ha visto interrumpida y debilitada debido a la utilización de biberones y chupetas que nos remonta a datos desde siglos pasados. Esta implementación durante la lactancia materna hace que el lactante adopte su modo de succión a diferentes

tetinas, algunas de fácil eyección, y así estos empiezan a rechazar el pecho materno, lo que conlleva mayor esfuerzo para el lactante.

De la mano con esta utilización, está la práctica de sustituir la leche materna por fórmulas compuestas de diferentes nutrientes que han ido cambiando con el paso de los años, ya que en unos inicios se les brindaba leche directa de la vaca y ahora se cuenta con una amplia gama, pero ninguna sustituye completamente la leche materna. En el último siglo, el empleo sistemático de leches de otros mamíferos comenzó a utilizarse y a convertirse hoy en día en una poderosa industria que recibe ganancias de cada niño que no es amamantado y que no proporciona las ventajas de la leche materna como tal.

Dentro de los grandes avances obtenidos en las últimas décadas, en la composición de leches para lactantes a partir de modificaciones de leche de vaca, ha sido que han conseguido productos químicamente similares a la leche materna en aspectos de composiciones nutricionales como lo son proteínas, carbohidratos y grasas, siempre señalando que el aporte inmunológico que la madre transmite a su hijo por medio de la leche no se logra sustituir con ninguna fórmula láctea.

Aunque las necesidades económicas y sociales sean complicadas en países como los del continente africano las mujeres, a pesar de su desnutrición brindan lactancia a sus pequeños, muchas veces la leche está carente de las vitaminas y complementos alimenticios, debido a su mala alimentación, pero, aun así, amamantan a sus niños.

Sin importar el paso de los años, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de nacido va a seguir siendo el método de alimentación más accesible, cómodo y efectivo en el desarrollo del niño y aumentará considerablemente el apego entre la madre y su hijo.

Dentro del ámbito mundial, grandes organizaciones relacionadas con los niveles de salud de la humanidad han logrado legalizar y crear reglamentos que sean la base para el éxito de la lactancia, dentro de estas La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estas insisten, desde hace muchos años, en la importancia de mantener la práctica de la lactancia natural y de hacerla renacer donde tiende a desaparecer como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad.

Como fecha importante a nivel mundial, cabe recalcar el año 1981 donde se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas. En 1990, la Asamblea Mundial de salud de la OMS recomienda a todos los gobiernos adoptar el Código.

2.1.2 Historia de la Lactancia Materna nivel nacional

En el país, la lactancia materna, últimamente, se ha convertido en un tema de gran discusión y debate, debido a su gran peso en los comentarios de la sociedad sobre su práctica en lugares públicos o de alto tránsito de personas. Gran parte de esto, está asociado al morbo o al mal pensamiento hacia la exposición de los pechos femeninos hacia las demás personas.

En Costa Rica, la lactancia materna está protegida por la Constitución Política, la Ley General de Salud, la Ley General de la Administración Pública, el Código de Trabajo, el Código de la Niñez y de la Adolescencia, la Ley de Fomento a la Lactancia Materna, entre otras leyes y decretos.

En la Política Pública de Lactancia Materna, publicada en el año 2009, se menciona lo siguiente:

El amamantamiento es la norma biológica que debe orientar la alimentación del niño y de la niña, por lo que las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios a la niñez, deben garantizar las condiciones necesarias para que este grupo poblacional sea alimentado con lactancia materna, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años o más, con alimentos saludables, autóctonos y producidos en su comunidad. (8)

Gracias al apoyo y a la unión de todas estas entidades, la lucha se ha vuelto muy constante y las mujeres ya mantienen mayor empoderamiento en este tema lo que ayuda a que la sociedad también vaya informándose sobre las ventajas y empiecen a corregir su pensamiento negativo o de rechazo hacia la lactancia materna en todo lugar.

Por lo tanto, el amamantamiento ha llegado a tocar las puertas de grandes legislados a nivel nacional y a crear una gran ventaja para todos esos niños y niñas que están por nacer y en su correcta y eficaz alimentación.

La Política Pública de Lactancia Materna menciona lo siguiente:

Las instituciones públicas y privadas de todos los sectores (Salud, Educación, Industria, Economía, Comercio, entre otros) deben apoyar, coordinar y realizar actividades alusivas a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con el fin de promocionar en la población, la alimentación al seno materno, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años o más. (8)

De esta manera, a nivel nacional, la historia ha sido muy positiva y ha logrado avances a pasos gigantes sobre este tema, esto mejorando la calidad de vida para los niños y niñas en su correcto desarrollo y proceso alimenticio. En Costa Rica, se logran tantos avances positivos gracias a la unión de diferentes instituciones que su objetivo principal es la alimentación correcta para los menores, dentro de estas se encuentra el Ministerio de Educación, el Ministerios de Salud, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Patronato Nacional de la Infancia.

2.1.3. Historia del Lugar de Investigación

El centro a estudiar es el Centro Infantil Chiquitines ubicado en la provincia de Heredia, cantón San Francisco, fundado en el mes de febrero del año 2008, funge como directora la docente Yexania Salas Porras. Cuenta una población de 105 niños y niñas. En su horario de atención de lunes a viernes de 6:00 am a 6:00 pm, se ofrecen los servicios de sala cuna, maternal, pre kínder, preparatoria y kínder. Posee una población laboral de 30 personas, de estos, 5 son varones y el restante mujeres educadoras. A continuación, se mencionarán tanto la misión como la visión del centro educativo.

Visión: Fomentar ciudadanos libres, autónomos e independientes, responsables y con valores bien arraigados, que les permitirán tener un desenvolvimiento acertado dentro de la sociedad.

Misión: Crear un espacio para que el niño se sienta relajado y respetado, desarrollando sus habilidades y siguiendo su propia sabiduría a la vez que va teniendo control de si cuerpo y disfruta cada experiencia que la vida le da.

El centro educativo brinda diferentes opciones a los niños y los padres, cuenta con lecciones de yoga en toda su población infantil, apoyo psicológico, terapia de lenguaje, inglés, aula integrada, educación física, educación musical, artes y estimulación temprana. Los diferentes niveles académicos son adaptados a clases didácticas donde se integran todos los niños a convivir de manera pacífica y armoniosa.

Los niños y niñas de sala cuna y maternal oscilan entre los cuatro meses y dos años, su alimentación se encuentra relacionado con la lactancia materna, de igual manera, el centro no cuenta con ningún habilitado para la comodidad de la madre para brindar lactancia o extracción de esta. Esto relacionado con que, por lo general, las madres llevan su leche extraída al centro y aquí en el centro se realiza la refrigeración y proceso de mantenimiento.

2.2. Contexto teórico-conceptual

2.2.1 Anatomía y fisiología de la mama

La glándula mamaria es un órgano par que se encuentra tanto en hombres como en mujeres, siendo en estas donde se focaliza más el desarrollo sus principales cambios, estos inician en el periodo de la pubertad y su anatomía continua en constantes cambios, según el trayecto de vida de la mujer, cambian durante el embarazo y también durante el proceso de lactancia y menopausia.

La glándula mamaria tiene muchas características. A continuación, se describirán relacionándolo con un racimo de uvas:

Imagina cada glándula mamaria como un conjunto de racimos de uvas. Cada seno o glándula está compuesto(a) de 15 a 20 racimos llamados lóbulos mamarios, mismos que se conforman de lobulillos, las uvas del racimo. Los lóbulos son las estructuras

funcionales de la glándula porque son quienes producen la leche materna a través de células especiales en su interior, o bien, células dentro de las uvas. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Los tallos entre las uvas son los canales que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola y terminando su recorrido en la piel del pezón por donde sale la leche a través de pequeños poros (9).

Las mamas femeninas mantienen las condiciones idóneas para suministrar lactancia al recién nacido, se localiza aproximadamente entre la segunda y sexta costilla y el pezón se encuentra en medio de estas, localizándose en el cuarto espacio, está rodeado por un tejido pigmentado llamado areola.

La areola mantiene características específicas e importantes en la glándula mamaria, ya que contiene glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas y glándulas mamarias modificadas llamadas glándulas de Montgomery, junto con numerosas terminaciones nerviosas sensitivas. Cada una de estas glándulas tiene una función específica, pero dentro de estas destacan mantener húmedo el pezón y mantener la flexibilidad de este (10).

2.2.2. Proceso de lactancia materna

2.2.2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es tan antigua que remota a datos desde la prehistoria y desde la creación del ser humano, está definida como el acto instintivo, fisiológico, de característica biológica del sexo femenino y vital, por el cual se nutre al recién nacido con la leche materna producida por el complemento de funciones fisiológicas que abarcan desde la parte hormonal hasta la expulsión de esa por las mamas, así proporcionándole el alimento al bebé.

Se puede reducir la morbimortalidad infantil, contribuyen también a la salud de las madres, estableciendo un vínculo entre el binomio madre e hijo y así también favoreciendo el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Diferentes estudios han demostrado los múltiples beneficios de la lactancia y la importancia de esta, de manera exclusiva y posterior a este periodo que sea de una forma prolongada y continua.

Se trata de demostrar a la población femenina la importancia de la lactancia materna y las características positivas hacia el niño y hacia la madre el acto de amamantar, relacionado a esto se menciona:

La recomendación del Ministerio de Salud de la Nación, y de otros organismos como la OMS, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría, es alimentar a los niños con “Lactancia materna exclusiva” hasta el 6º mes de vida cumplido y lactancia materna con alimentación complementaria adecuada, oportuna e inocua entre los 6 y 24 meses o más. (11)

A nivel mundial, la lactancia trata de cumplir todos los estándares y que sea eficaz y equitativa para todos los recién nacidos, ya que se ha demostrado que los niños alimentados mediante leche materna mantienen mejores rangos de salud que el otro porcentaje que sustituyó la lactancia con leche de vaca o fórmula.

La Organización Mundial de la Salud menciona lo siguiente:

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (12).

2.2.3 Composición de la leche materna

La leche materna al ser el alimento brindado de forma exclusiva y prolongada al recién nacido debe contemplar ciertas características como lo es una composición óptima y con nutrientes maternos necesarios para la supervivencia del recién nacido. La leche materna, al ser transmitida por medio de la mujer, se basa en la alimentación y el estado nutricional de esta, por lo tanto durante la lactancia se le recomienda a la mujer mantener dietas balanceadas y ricas en aportes de nutrientes.

La clasificación de los aportes nutricionales se divide en dos:

2.2.3.1 Macronutrientes

En primer lugar, las proteínas que contienen macronutrientes, que son los primordiales en las primeras amamantadas del recién nacido y sus aportes, ayudan a fortalecer su sistema gastrointestinal, Virginia DA textualmente menciona:

Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B 12, folatos y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. (13)

Los encargados del factor energético en la leche materna se encuentran los lípidos, los cuales tienen la cantidad necesaria para brindarle a recién nacido durante sus actividades diarias.

Por último, encontramos los carbohidratos y dentro de estos el que los encabeza es la lactosa que es el componente más estable y permanente en la leche materna, se menciona que la lactosa de la leche materna tiene un proceso de digestión con menor rapidez que la de las leches artificiales o la leche de vaca, así mismo esta resulta más eficaz para la absorción mineral (13).

2.2.3.2 Micronutrientes

Estos son aportes en menor cantidad, pero de gran calidad y ventajas para el desarrollo del niño recién nacido. Se componen por las vitaminas y minerales, son los elementos esenciales para el correcto desarrollo del cerebro, los huesos y, en términos generales, son útiles para que el cuerpo mantenga perfiles saludables.

La UNICEF menciona el siguiente sobre el aporte de estos:

Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas (14).

2.2.4 Proceso hormonal implicado

La salida de leche materna inicia cuando los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del nacimiento del niño, con la salida de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en

forma rápida y notable. Siendo esta la primera etapa de la lactancia, lo que se llama lactogénesis.

La producción de leche se relaciona estrechamente con un mecanismo neuroendocrino, en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales.

Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH.

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.

2.2.5 Posiciones para la lactancia materna

Las posiciones son muy importantes para lograr comodidad para la madre y para el niño, cabe destacar como dato importante que la madre esté cómoda y el recién nacido en una posición donde no se vea interrumpida la succión. Una correcta posición ayuda a mantener la producción de leche adecuada, evita el cansancio en la madre y que se le lastimen los pezones que es una recurrente queja de las madres.

Existen tres posiciones menciona el libro de Enfermería Ginecoobstétrica (15).

- Sentada clásica: en esta posición la madre debe mantener su espalda firme y mantenerse cómoda con los pies en el suelo.
- Acostada en decúbito lateral: es mayormente utilizada durante la noche o durante las siestas del niño o la madre, por comodidad de ambos.
- Y la más actualizada de estas posiciones es colocando al recién nacido por debajo de la axila de la madre, se acomoda el niño con el mismo brazo del lado que se le va brindar lactancia. Popularmente se le llama “Balón de fútbol”

Además de estas posiciones, se describen las siguientes:

- Sentada caballito: la madre colocada sentada en una posición cómoda donde la espalda encuentre respaldo. El niño con sus piernas abiertas sentado sobre la pierna de su madre de frente a pecho materno teniendo una posición cómoda para la lactancia.
- Acostada estirado paralelo: Este tipo de posición colabora con el descanso materno, por lo general es utilizada durante las horas nocturnas y es el más utilizado en el proceso de post parto ya que ayuda a disminuir las molestias que causan las secuelas de un parto vaginal como lo es episiotomía y la recuperación post cesárea.
- Acostado estirado paralelo inverso: Es menos frecuente que la posición anterior, pero la comodidad materna la ha llevado en aumento en su utilización, es muy recomendada en casos de mastitis y obstrucciones agudas en la parte superior del seno.
- Postura cuatro patas, boca arriba: Poco frecuente en el amamantamiento diario, y es indicada en las mismas patologías anteriores.

2.2.6 Factores biopsicosociales

El término factor se asocia a un elemento o circunstancia que contribuye, junto con otros elementos, a producir un resultado positivo o negativo para un estado de salud. Los factores biopsicosociales son un enfoque participativo de salud y procesos que desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de salud y en el desarrollo del ser humano.

Alrededor del campo de la salud, todos estos factores nos ayudan a revelar datos importantes, que nos ayudan a diagnosticar e identificar características específicas de los usuarios, en esta investigación específica sobre las mujeres post-gestantes entre 18-37 años que optan por el abandono de la lactancia materna o no el aporte de esa de manera única y prolongada.

2.2.6.1 Factores biológicos

Los factores biológicos se definen como los acontecimientos relacionados con la salud física que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Estos son los relacionados específicamente con la anatomía, hormonas y fisiología de la mujer, así mismo a patologías específicas de carácter vírico o patologías adquiridas en proceso de la vida. Los factores biológicos pueden ser hereditarios y ser vitales para que la lactancia materna sea exitosa o no.

Dentro de los factores biológicos, cabe destacar que el abandono de la lactancia suele darse principalmente debido condiciones de salud, por lo tanto la madre debe ser captada de manera conjunta con diferentes organismos de salud. La madre con factores biológicos que

le impidan brindar lactancia materna suele ser una madre con atención oportuna por los centros de salud para brindarle el apoyo y los suministros de alimentación al recién nacido.

2.2.6.2 Factores psicológicos

Los factores psicológicos son básicos e importantes en los procesos vitales, ya que, a nivel psicológico, cada ser humano mantiene un perfil muy diferente, por lo tanto observar y valorar las conductas de cada persona por separado requiere un análisis profundo de características y costumbres.

Las emociones y características psicológicas durante post parto son muy variantes estas pueden ser elevados o disminuidos, lo que puede verse estrechamente relacionado con el proceso de lactancia, a nivel psicológico, la mujer se puede ver afectada y de la mano ver afectada la lactancia materna.

Psicológicamente, se ha logrado establecer una asociación entre la depresión materna y problemas en el desarrollo posterior del bebé, tales como alteraciones de la conducta, problemas frecuentes de salud, problemas de inseguridad y dificultad en el apego con su madre y síntomas asociados a la depresión, todos estos vinculados con la ausencia o poca práctica de lactancia materna.

De la misma manera, los factores psicológicos también guardan relación con el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que se dice que ningún factor es más importante que mantener un estilo de vida feliz, para que la lactancia sea exitoso para el niño en crecimiento y la madre.

Las preocupaciones y la tristeza son las formas más potentes de disminuir o eliminar las secreciones mamarias. Sobre este tema, se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina y consiguiente la leche materna.

2.2.6.2 Factores sociales

El término hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o en un grupo social en específico y la interacción que se tiene con estos factores y de qué forma influye en la vida. Por lo tanto, los factores sociales son aquellos elementos que afectan e interfieren en las personas, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

Estos son de gran dominio público y pueden crear controversia y discusión en la sociedad, debido a que su percepción puede variar entre las personas. Los factores sociales que se desean destacar en la investigación se encuentran al nivel social de la usuaria.

Otro factor social relevante es si la usuaria cuenta con el apoyo familiar o no y también si esta sufre de algún tipo de violencia intrafamiliar o extrafamiliar que le limite su condición de madre de un lactante. Observar y valorar si es una madre soltera, casada, viuda, o no cuenta con el apoyo del padre es muy importante, ya que un supresor potente es no contar con el apoyo y sentirse sola en el proceso, esto llega asociarse hasta con los factores psicológicos.

Analizar profundamente los niveles educativos de la usuaria y, así mismo, los medios que maneja para mantenerse en constante información sobre su embarazo durante la gestación y posterior a este el proceso de post parto donde se inicia con la lactancia materna.

Un factor muy importante y para algunos investigadores no relevantes son las creencias religiosas o prácticas que realice la usuaria, en el proceso investigativo las sacamos a flote,

porque analizar la cultura religiosa nos puede llevar mujeres que por su práctica no se les sea permitido dar amamantamiento específicamente en lugares públicos.

2.2.7 Factores inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna

Adaptación se define, en uso más amplio y general, como la acomodación o el ajuste de una cosa a otra. Así mismo, este ajuste puede verse alterado por condiciones que van más allá del dominio de la persona, en este caso de la madre.

Todos los obstáculos se pueden convertir en un problema que interfiera o incida negativamente en el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva, porque estos le pueden ser incómodos a la madre al no tener conocimiento de la posible solución.

Es por eso que el profesional en enfermería debe saber que existen unos momentos cruciales en que la madre requiere de apoyo específico para garantizar una buena lactancia, la educación brindada en el periodo prenatal, parto, post-parto, salida del hospital y primera consulta post-parto ayuda a que este proceso sea eficaz y placentero tanto para la madre como para el niño. Se dividen según los factores que son presentados por la madre y que le impiden a ella brindar lactancia materna o también los factores del bebé que le impiden recibir esta.

2.2.7.1 Complicaciones maternas

2.2.7.1.1 Mastitis

La OMS la describe de la siguiente forma:

La mastitis es una afección inflamatoria del pecho, la cual puede acompañarse o no de infección. Habitualmente se asocia con la lactación, así que también

se la conoce como mastitis de la lactación o mastitis puerperal. Ocasionalmente, puede ser mortal si se trata inadecuadamente. El absceso mamario, una colección localizada de pus dentro de la mama, es una complicación grave de la mastitis. Estas afecciones constituyen una carga considerable. (16)

Es indispensable como personal de salud saber distinguir bien los síntomas y signos de una usuaria con mastitis y brindar la educación correcta sobre los signos de alarma de esta y en qué situaciones debe acudir al centro de salud.

2.2.7.2. Complicaciones maternas por presentar patologías que pueden interrumpir la lactancia materna

2.2.7.2.1 Madres VIH positivo

El VIH es una enfermedad que no se limita a géneros, grupos sociales ni edades, las mujeres que mantienen este virus y se encuentran en periodo de gestación automáticamente llegan a ser un reto para el personal de salud, pues hay que lograr que el virus no sea transmitido por ninguna vía al feto. Este reto se extiende hasta que el niño nace, ya que su método de alimentación es la leche materna.

En la actualidad, la población con VIH son pacientes que mantienen controles intensos y minuciosos sobre su enfermedad y se trata de combatir toda posible complicación que se tenga sobre esta, por lo tanto, mantienen tratamientos con retrovirales de por vida y controles como cualquier paciente con una enfermedad crónica.

Debido a los grandes avances a nivel del campo de la salud y de la farmacología no todos los hijos de las madres con VIH que son alimentados mediante leche materna al nacer

adquieren automáticamente la infección por VIH. Cabe destacar que los niveles del virus VIH presentes en la leche materna son relativamente bajos (17).

Un análisis en el que se estudia la relación que puede llegar a existir entre una madre VIH positivo y un niño lactante VIH negativo se menciona lo siguiente: “Los bajos niveles del virus VIH quizás se deban a efectos de factores anti VIH presentes en la leche como por ejemplo los niveles de inmunoglobulina G (IgG) y los de inmunoglobulina A (IgA)” (18).

De igual forma, en el 2010, la UNICEF puso a dominio público las directrices sobre el manejo de estos casos, donde hace relevancia a que debido a su evidencia de resultados positivos en materia de supervivencia sin VIH gracias a la administración de terapias con antirretrovirales a lactantes expuestos al virus y alimentados con leche materna (18).

2.2.7.2.2. Mastectomía

El cáncer de mama ha aumentado considerablemente en los últimos años y, aunque se hablaba de población mayor con mayor incidencia de esto, se ha logrado demostrar que mujeres en edades jóvenes han desarrollado cáncer de gran escala, en los que la mastectomía de una o de ambas mamas ha sido la solución a su problema.

2.2.7.3. Complicaciones o problemas que puede presentar la madre si no sabe dar de mamar

2.2.7.3.1. Lesiones del pezón y dolor

La lactancia no debe producir dolor y menos lesión. Cuando alguna de estas se presenta, podemos estar en frente de una usuaria con una mala técnica o posición de lactancia materna.

Como tratamiento potencial o recomendación para que este proceso no sea de esta forma, es recomendable que la madre acuda a las clínicas de lactancia materna y ahí se le indique la correcta forma o se le corrija si es necesario. La educación sobre el proceso de lactancia materna como un evento placentero para la madre y el niño debe ser inculcada desde la gestación, para así erradicar tantos mitos y creencias sobre esta.

2.2.7.3.2. Obstrucción del conducto galactóforo

Los conductos galactóforos localizados a nivel de cada glándula mamaria son los encargados del transporte y vía de salida de la leche materna, cuando estos anatómicamente no tienen alteraciones conducen la leche materna hacia el recién nacido sin ninguna complicación y se puede dar el proceso normal de lactancia.

La dificultad la encontramos cuando uno o varios de estos conductos se obstruyen produciendo una protuberancia a la palpación y un dolor intenso y constante antes, durante y después del amamantamiento lo que puede llevar a que muchas mujeres abandonen el proceso.

Así mismo, textualmente se menciona en Encuesta Nacional de Hogares 201, módulo de lactancia materna lo siguiente:

[...] cuando ocurre la obstrucción de un conducto la leche se espesa y se queda retenida en la apertura del conducto del pezón, lo que explica el dolor intenso que la mujer siente antes durante y después de amamantar (6).

Las mujeres que sufren de esta complicación deben recurrir de manera inmediata al centro médico, debido a que puede progresar y convertirse en una complicación mayor. Se debe

proceder a drenar el contenido retenido y tratar el dolor con medicamentos indicados en la lactancia.

2.2.7.3.3. Baja producción de leche materna

La producción de leche varía de una mujer a otra y no es de carácter hereditario como lo han querido relacionar, es independiente de cada mujer, la producción de esta está ligada a la constancia de amamantamiento del recién nacido y a la hidratación de la madre.

La disminución en la producción puede ir asociada a factores como una lactancia insuficiente o con horarios que son menores a las 8 tomas durante un día o que la mujer controle las tomas que le brinde al recién nacido, donde esta debe ser a libre demanda sin haber interferencias. Ya con el proceso de crecimiento del niño se pueden empezar a controlar las tomas y se puede alterar durante el proceso con un pecho y posterior con el otro.

Otra posible causa es un mal agarre del pecho puede ser porque se mantenga una mala posición de succión o problemas del recién nacido como el frenillo sublingual y la succión deficiente.

2.2.7.3.4. Actitudes negativas

Durante el postparto, la mujer comienza un proceso de recuperación en el cual el cuerpo sufre cambios tanto físicos como hormonales y su carga hormonal muchas veces puede aportar cambios drásticos. En un periodo puede encontrarse alegre por el nuevo bebé y, a los instantes, puede sentirse deprimida, sola y angustiada por el nuevo cambio. Estas alteraciones pueden interferir en la lactancia, pues se explica que:

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo (6).

Estas preocupaciones mencionadas pueden aumentar las presiones negativas en la madre durante su periodo de lactancia, lo que puede llevar a la mujer al llanto por hechos como la incomodidad o llorado del recién nacido, la ansiedad persistente por la cantidad de leche producida. Todos estos elementos pueden llevar a la madre a la desesperación y como consecuencia a la interrupción de esta etapa.

2.2.7.4. Problemas que puede presentar la madre relacionado con aspectos estéticos.

2.2.7.4.1 Implantes mamarios

A nivel mundial, las cirugías estéticas han llegado a revolucionar la cotidianidad de la imagen femenina, muchas veces viéndose alterada totalmente su imagen. Una de las cirugías con más influencia en la población femenina es el aumento del tamaño de los senos, esta técnica ha entregado felicidad y autoestima a millones de mujeres en el mundo entero, pero también ciertas dudas en torno a si es posible enfrentar un proceso de lactancia normal posterior a la colocación del implante silicón.

Cualquier cirugía de los pechos tiene un riesgo de daño a los conductos lácteos y a los nervios localizados en la zona o asociados a este proceso, la lactancia después de la colocación de implantes mamarios es posible. Según los análisis de fragmentos estudiados,

las prótesis no interfieren con la lactancia materna. De hecho, son muchas las mujeres con implantes que dan de mamar a sus bebés sin ningún problema.

2.2.7.4.2. Cambios corporales

La lactancia suele traer cambios radicales corporales, el más notable es el aumento considerable del tamaño de las mamas, estas debido a la producción de leche materna. El cambio constante de su tamaño, debido a la producción y extracción por parte del niño, puede propiciar la aparición de estrías a nivel de los pechos, a algunas mujeres para las que la vanidad es algo muy importante les llega afectar y hasta a incomodar.

De igual forma, la lactancia materna puede llegar a tener cambios bruscos en el peso de la madre, por lo general, las madres disminuyen su peso corporal de manera considerablemente y, si no mantiene una alimentación buena, puede llegar a presentar problemas mayores como lo es la anemia.

2.2.7.5. Complicaciones en el lactante

2.2.7.5.1. Frenillo corto en lactante

Científicamente, conocido como anquiloglosia el significado literalmente es “lengua atada o anclada”. Esto es que la lengua se encuentra adherida al suelo de la boca y no puede realizar los movimientos necesarios para el amamantamiento como lo es la succión, por lo tanto, el recién nacido no puede adquirir su alimentación.

Así bien, esta condición al interrumpir el proceso de lactancia eficaz causa que la ganancia de peso del lactante sea mínima y se empiecen a enfrentar grandes problemas como enfermedades del ambiente debido al bajo peso y a la baja carga de defensas transmitidas como los aportes brindados por parte de la leche materna.

2.2.7.5.2. Intolerancia a la proteína de la leche

Este tipo de problema suele repercutir de mayor manera en los niños nacidos prematuramente lo que afecta de manera severa su sistema digestivo, causándoles grandes molestias y malos ratos, debido a que su cuerpo no posee las enzimas necesarias para procesar y digerir la leche materna. En niños nacidos a término, la posibilidad de que desarrollen una intolerancia es menor.

La intolerancia no siempre es a la proteína, puede ser también a la leche. En estos casos, los niños no pueden recibir ningún tipo de leche, deben recibir sustitutos preparadas especialmente. Hay que dejar claro que, claramente, hay aportes que no podrá recibir el bebé.

2.8 Análisis Encuesta Nacional de Hogares 2010 modulo Lactancia Materna

En relación con los factores que pueden verse influenciados con el abandono o fracaso de la lactancia materna, encontramos a nivel nacional la encuesta de hogares (19) que se realizó en 2010, en la cual se realiza un módulo de lactancia materna en la cual se menciona una lista de factores que pueden también intervenir en la lactancia:

[...] el propósito es identificar la cantidad de niños y niñas que recibieron lactancia materna, sus características, las de sus madres o personas encargadas y las de sus

hogares; determinar la duración de la lactancia materna en sus distintas modalidades y las variables que la determinan [...] (19).

En relación con mi proceso investigativo, según la encuesta, en lo que respecta a la duración de la lactancia, las madres que poseen una situación socioeconómica de pobreza extrema fueron las que mayor probabilidad de extender la lactancia tuvieron, con un aproximado de 21 meses como edad para realizar el destete (19).

Dentro de los factores que se analizan en este módulo, también encontramos la utilización de biberón en el lactante como factor que afecta de manera importante el proceso natural de lactancia, donde menciona textualmente “Se observó que, en los tres años en que se realizaron los estudios, la duración de la lactancia materna fue significativamente más corta en los niños y las niñas que tuvieron acceso al biberón” (19).

Otro de los factores que cabe recalcar es el nivel educativo materno, donde en esta encuesta se demuestra que la madre con mayor nivel educativo presentaron las lactancias más cortas este dato se mantuvo constante en los años 2002, 2006 y 2010. Sin embargo, por otra parte encontramos a los hijos de mujeres que solo reportaban haber accedido a la primaria fueron los que tuvieron lactancias maternas más prolongadas.

La importancia de observar los comportamientos de la sociedad ante datos tan importante para la salud como la lactancia materna nos hace ver la gran cantidad de variables que se pueden presentar en una mujer q brinda lactancia, la encuesta nacional da como discusión final una lista más detallada de los factores que favorecen un menor cumplimiento del derecho a la lactancia materna exclusiva: madres sin pareja estable, madres o encargadas

migrantes externos, madres con trabajo en academia o de tipo técnico, madres con mayores grados académicos, madres mayores de 25 años, el uso de chupón, entre otros (19).

2.9 Teorizante Ramona T. Mercer

2.9.1 Adopción del rol materno al convertirse en madre

Ramona T. Mercer inició su carrera profesional en el año 1950, reconociendo su gran excelencia en los estudios durante este periodo. Regresa a las aulas en continuación de su vocación como enfermera en 1960, durante este periodo de 10 años laboró como enfermera jefe e instructora en materia de ginecoobstetricia, pediatría y enfermedades infecciosas. Finalizó su licenciatura en 1960 y 1964 obtuvo la licenciatura superior en materno infantil, siendo esta el anhelo más grande de esta en el campo laboral.

Ramona inició su investigación centrada en las conductas y las necesidades de las madres en periodo de lactancia, madres con patologías en el periodo post parto, madres con niños con necesidades especiales y madres adolescentes. Mediante libros, su investigación y análisis de estos temas fue plasmado y demostrado a la sociedad.

También para su investigación ha publicado numerosos artículos para revistas de enfermería general y enfermería Ginecoobstétrica. Ha realizado cursos online con la ayuda de los adelantos tecnológicos donde los temas han sido variados e incluyen temas de sexualidad, fecundidad y transición materna.

Mercer es miembro de varias organizaciones profesionales, numerosas comisiones nacionales, también ha laborado en varias ocasiones como revisora de numerosas propuestas de becas. Mercer durante el paso de los años ha tenido grandes reconocimientos

tanto como estudiante como profesora debido a su sobresaliente actividad en su campo laboral.

La teoría de la adopción del rol maternal de esta enfermera se basa en una amplia investigación sobre el tema a partir de la década de 1960. La admiración de Ramona Mercer por Reva Rubin la llevó a crear esta teoría.

Reva Rubin fue tutora y profesora de Mercer en la de Universidad de Pittsburg. Rubin fue muy reconocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol materno como proceso de unión al niño y de la identidad del rol materno o verse a uno mismo en el rol y sentirse como con él. Además de la utilización de la guía de Rubin, utilizó también las teorías del desarrollo y del rol, así como la teoría general de sistemas.

Mercer basa la teoría de la adopción del rol materno en varios factores, de los cuales se desarrollan en la investigación los siguientes:

- Adopción del rol materno: la maternidad para la mayoría de mujeres suele ser un cambio radical y principalmente la adaptación de su vida cotidiana antes de ser madre a sus tareas y responsabilidades que conlleva la maternidad. Por lo tanto, el complemento de estas lleva a que la mujer pueda frustrarse y fracasar en el proceso de lactancia materna natural.
- Autoestima: una autoestima positiva brinda estabilidad y seguridad en el proceso de lactancia, las actitudes negativas o procesos depresivos influyen directamente en la producción de leche materna y en el establecimiento del apego.
- Actitudes respecto a la crianza: la lactancia materna en la actualidad es una decisión de las familias brindarse, si en su proceso de crianza y desarrollo del niño no se

incluye la lactancia es una señal de deficiencia educativa en el tema o de motivos mayores de esta.

- Estado de salud: existen factores mayores que influyen en el proceso de lactancia hay madres que debido a su estado de salud no pueden brindar leche materna a sus hijos y deben someterse a medicación para suprimir la producción de este. Las madres que no pueden brindar lactancia por alguna patología en la actualidad van disminuyendo gracias a los avances de la ciencia y la tecnología.
- Ansiedad: sentirse ansioso ante un proceso nuevo es completamente normal, por lo tanto, en las madres es normal sentirlo en los primeros momentos con el recién nacido lo importante es saber llevarlo de manera que no se lleguen a desencadenar problemas mayores como el estrés y la depresión.
- Estado de salud del niño: al igual que la madre hay patologías en el recién nacido que le impiden que su alimentación sea lactancia materna o que esta exclusiva. Estas son condiciones que no se contemplan muchas veces y, de igual forma, influyen en un proceso de lactancia exitosa.
- Relación madre-padre: muchas veces no se logra incorporar o darle la importancia a la figura paterna en la alimentación o en el desarrollo de los primeros meses del niño y significativamente es vital para que todo en relación a la maternidad funcione de manera correcta, el apoyo del padre, la motivación, el cariño y el amor de parte del padre ayuda positivamente a una lactancia exitosa y a un apego de ambos padres con el niño.

2.8.2 Aplicación en la investigación.

Esta teoría, como ya se ha mencionado, se centra en la adaptación al nuevo rol que se desempeña posterior al parto y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

En el estudio, la aplicación va directamente a las madres y sus adaptaciones al rol de la maternidad relacionado con la lactancia materna, los resultados ayudan observar qué tipo de adaptación tuvo cada encuestada y qué tan positivo o negativo fue este proceso. La forma en la que la madre define y percibe los acontecimientos durante el post parto está determinada por un núcleo de sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida y también es determinada por la educación, apoyo y motivación que se le brinda durante el embarazo.

Mercer menciona también que las percepciones maternas sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influenciadas con la socialización, con las características innatas de su personalidad y con razones psicológicas. Todo esto puede llevar a las madres a no establecer parámetros correctos relacionados con la lactancia y por su nivel evolutivo que las mujeres actuales mantienen niveles de vida cambiantes y muchas veces relacionada con altos niveles de estrés.

De esta manera, Ramona Mercer y su teoría analiza y desarrolla los campos en investigación y se establecen concordancias relacionadas con la correcta adaptación y el éxito de la lactancia materna, por lo que la intervención del profesional de enfermería en la población femenina embarazada y post parto inmediato es vital tomando como base la

teoría del rol materno, de esta manera incluyendo toda la familia de forma integral para éxito en todos los ámbitos de esta nueva etapa.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de investigación

El tipo de investigación utilizado es de enfoque cuantitativo, debido a que se describe claramente la forma de recolección de datos y esta se fundamenta en puntos que sean medibles. La recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica (20).

La investigación es de alcance descriptivo, por lo tanto, se busca especificar todas las características y datos que nos brinden las personas, en este caso las mujeres post gestantes que se vayan a intervenir mediante la investigación y a realizar el análisis (20).

El proceso investigativo es de diseño no experimental, ya que se trata de un estudio que varía las características naturales, situaciones que suceden actualmente y luego de esto se realiza un análisis para evaluar los efectos de esta variable en la población en estudio. En este proceso investigativo, no existe manipulación de variables (20).

3.2 Tipo de investigación

De igual forma, el tipo de diseño no experimental es transaccional o transversal, pues se realiza en un determinado lapso de tiempo y, además, se realiza la caracterización de cada variable. También se analiza la probabilidad e incidencia de cada variable en la población elegida (20).

3.3 Unidades de estudio

Las mujeres post-gestante entre los 18 y 35 años, en el centro infantil Chiquitines ubicado en la Provincia de Heredia, durante el mes de mayo 2017.

3.3.1 Población

Para la presente investigación se cuenta con una población de 115 personas, del cual se utilizará toda la población para tener un mayor nivel de confianza. Para ello, se toman en cuenta las mujeres post gestantes que han brindado o están en proceso de lactancia materna del centro infantil chiquitines.

3.3.2 Criterios de inclusión

- Mujeres en proceso activo de lactancia materna entre los 18 y 37 años.
- Mujeres post gestante que brindaron cercanamente lactancia materna y su edad oscila entre los 18 y 37 años.
- Madres de familia de los niños asistentes al centro infantil chiquitines.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Mujeres que no han brindado lactancia materna de los niños asistentes al Centro Infantil Chiquitines.

3.3.4. Identificación, descripción y relación de las variables

- Variable independiente: Factores biopsicosociales.

Definición conceptual:

[...] hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (20).

Definición operacional: Son las características que hacen referencia aquellas situaciones que están estrechamente relacionadas con la organización o desarrollo de las actividades diarias.

- Variable dependiente: Proceso de lactancia materna.

Definición conceptual:

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación (20).

Definición operacional: Proceso de alimentación por el cual se le brindan los nutrientes al bebé mediante la lactancia materna brindada por su madre.

3.3.5. Proceso de operacionalización de variables

	como desarrollo al trabajo.”(21). del		Biológicas	Patologías congénitas Patologías adquiridas Anatomía de la mama		
--	--	--	------------	---	--	--

Objetivo específico 1: Identificar los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre los 18-37 años que inciden en la adaptaci del periodo de lactancia

Objetivo específico 2: Señalar los factores que dificultan el proceso de lactancia materna de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información
Proceso de lactancia materna.	“Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación”(3).	Proceso de alimentación por el cual se le brindan los nutrientes al bebé mediante la lactancia materna brindada por su madre.	Lactancia Materna	Formación de la leche materna. Composición de la leche materna. Proceso de lactancia materna. Posiciones para brindar lactancia materna. Apego madre e hijo.	Preguntas #12 #13 #14 #15 #16 #17 #18 #26	Madres de familia, Centro Infantil Chiquitines, provincia Heredia.

--	--	--	--	--	--	--

Objetivo específico 3: Indicar la frecuencia con la que los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información
-----------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------------------	-------------------------------

asociados a la adaptación al proceso de lactancia materna inciden en el cese de proceso de lactancia materna.

Objetivo específico 4: Caracterizar los factores sociodemográficos relacionados con las mujeres post-gestante entre los 18-37 años en el Centro Infantil Chiquitines, mayo 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información
Factores sociodemográficos	“Caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud/enfermedad” (23).	Se define como las características propias de una persona en un momento dado en un lugar en específico y según sus características de su desarrollo. .	Edad Residencia Nacionalidad Estado civil	18 a 37 años Heredia centro Mercedes San Francisco Ulloa Costa Rica Nicaragua Panamá México Unión Libre Casada Divorciada	Preguntas #1 #2 #3 #4 #6 #7 #9	Madres de familia, Centro Infantil Chiquitines, provincia Heredia.

			Escolaridad	Viuda Soltera Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa		
			Ocupación	Ocasional o interino Permanente o propiedad Desempleado Pensionado Estudiante Ama de casa		
			Salario	Menos de ¢ 149.0000 De ¢ 150.000 a ¢ 300.000 De ¢ 300.000 a ¢ 500.000 De ¢ 500.000 a ¢ 700.000 De ¢ 700.000 a ¢ 900.000 o más.		

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

La recolección de los datos obtenidos, se da por medio de la aplicación de un cuestionario auto administrado que consta de 38 preguntas, realizado a madres que brindan o han tenido en un periodo de dos años o menos un proceso de lactancia materna, en el Centro Infantil Chiquitines, localizado en la provincia de Heredia. Los datos que arrojen estos instrumentos serán analizados por medio de gráficos y tablas para una mejor interpretación.

El cuestionario está dividido en dos partes: la primera, determina los aspectos sociodemográficos; la segunda, versa sobre los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre los 18 y 37 años que inciden en la conciliación del periodo de lactancia materna.

La suma de la muestra es de 115 madres y personal del Centro Educativo Chiquitines, la interpretación y análisis de los datos se desarrolló por medio de 17 tablas y 18 gráficos, los cuales desarrollan un análisis real y exacto que representa conocimiento importante para el profesional de salud, sobre temas de lactancia materna y factores asociados a su desempeño y su éxito o fracaso. A continuación, se presentará y analizará la información recabada.

Tabla N°1.

Distribución de encuestados, según edad. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Edad	Cantidad	Porcentaje (%)
Entre 18-22 años	25	22 %
Entre 23-27 años	16	14 %
Entre 28-32 años	27	23 %
Entre 33-37 años	47	41 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población estudiada consta de 115 mujeres, con características inclusivas en el proceso investigativo. Se muestran los resultados obtenidos relacionados con la edad de la población encuestada. La población más joven, de 18 a 22 años, conforma el 22 % de la población, con un carácter más limitado y menor parte de la población las mujeres de 23 a 27 años con un 14 %. Esta población siendo joven para la maternidad, constituye un pequeño porcentaje de la población.

En lo que respecta a la población de más edad, las de 28 a 32 años componen el 23 %, siendo el segundo en orden de cantidad de población y, por último, con el mayor porcentaje de población, con un 41 % se encuentran las mujeres entre los 33 y 37 años.

Se observa que la población de mayor edad es la que aumenta el índice de mujeres, por lo tanto, la maternidad sigue disminuyendo en cantidades importantes en las generaciones jóvenes y sigue siendo una meta a cumplir a futuro, en gran parte, porque la mayoría de mujeres emprende su educación mediante lectura y análisis más cautelosos sobre los costos de la vida y los procesos que implica la maternidad. A nivel social, esta es una edad adecuada para la maternidad, de esta forma, serán exitosos sus procesos incluidos el de lactancia materna.

Según los autores González, Huespe y Auchter (24), en un estudio realizado para analizar el proceso de lactancia materna y los factores que lo puedan llevar al éxito o fracaso, se menciona que la edad materna influye en el periodo de la lactancia. En menor medida, las madres jóvenes brindaron pecho exclusivo hasta, máximo, los seis meses, esta cifra, por el contrario, ascendió de manera considerable en las mujeres de edad madura, brindando estas una lactancia prolongada y de manera exitosa a sus hijos e hijas.

Tabla N°2.

**Distribución de encuestados, según lugar de residencia. Centro Infantil
Chiquitines, Heredia 2017.**

Lugar de residencia	Cantidad	Porcentaje (%)
Heredia Centro	31	27 %
Mercedes	29	25 %
San Francisco	26	23 %
Ulloa	13	11 %
Otro	16	14 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con la población total del Centro Infantil Chiquitines, un 27 % de madres encuestadas son residentes del cantón central de Heredia; le siguen los lugares de Mercedes, con un 25 % y San Francisco, con un 23 %. Por último, el cantón de Ulloa con un porcentaje del 11 %.

El restante de mujeres encuestadas, que conforman un 14 % de la población, son mujeres que se encuestaron en el proceso de elección de la muestra, son parte del centro infantil, pues son funcionarias o familiares directos de los niños asistentes al centro que se presentaron al kínder los días de recolección de datos, por lo tanto, su lugar de residencia es variado, algunos de estos lugares son: Barva, San José de la Montaña, San Pablo, Santo Domingo, San Rafael y Belén.

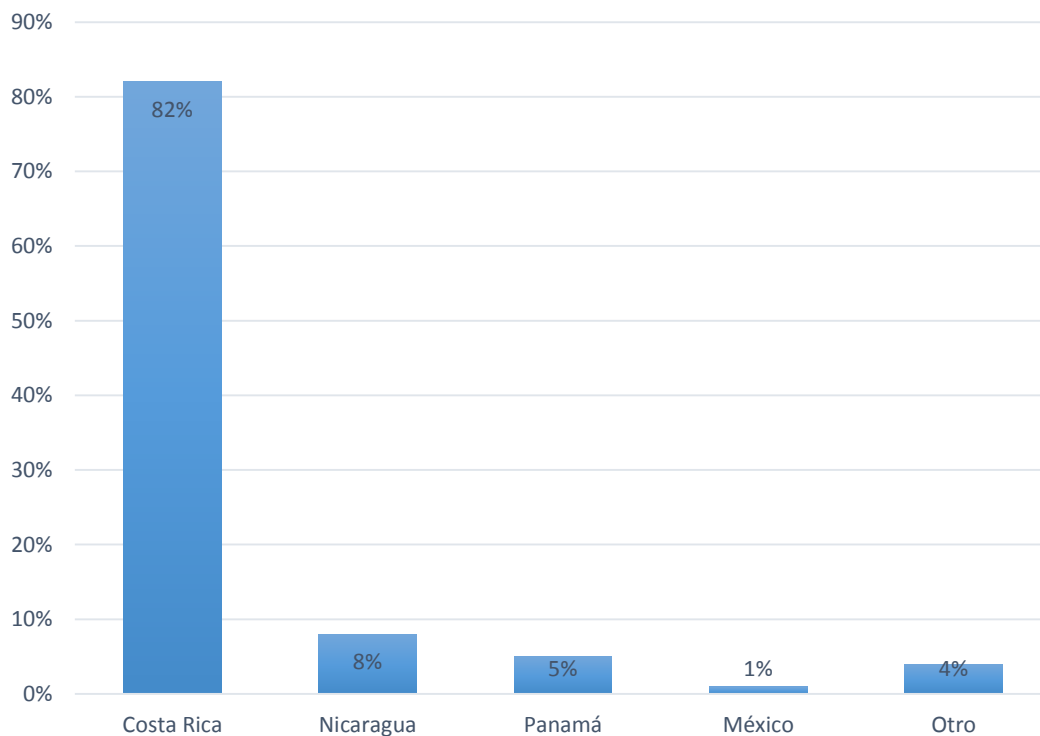


Figura N° 1. Distribución de encuestados, según nacionalidad. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De las 115 mujeres, el 82 %, que representa un total de 94 mujeres, es de nacionalidad costarricense, de manera que son la mayor cantidad de la población estudiada. Un 8 % (n=9) son mujeres de nacionalidad nicaragüense, la población panameña representa un 5 % (n=6) y un 1 % (n=1) es de nacionalidad mexicana. Dentro de la opción de otra nacionalidad, se incluyen mujeres de Perú, El Salvador, Colombia y Brasil.

Tabla N°3.

**Distribución de encuestados, según estado civil. Centro Infantil Chiquitines,
Heredia 2017.**

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje (%)
Unión libre	12	10 %
Casada	50	44 %
Divorciada	9	8 %
Viuda	4	3 %
Soltera	40	35 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Al estado civil de la mujer gestante y en periodo de lactancia, en muchas ocasiones, no se le presta atención ni relevancia y suele ser uno de los factores que más fortaleza y apoyo dan a la mujer, en la muestra seleccionada en el Centro Infantil Chiquitines se observa que las mujeres en unión libre representan un 10 % de la investigación, la mayoría de mujeres se encuentran casadas, esto es un 44 % de la totalidad.

Como se ha mencionado anteriormente, el padre juega un papel de suma importancia, pues es el soporte, este debe verse implicado tanto en aspectos emocionales como dedicando el

tiempo necesario que esta situación precisa, además, debe mantener un gran apego con su pareja y bebé en proceso de crecimiento (25).

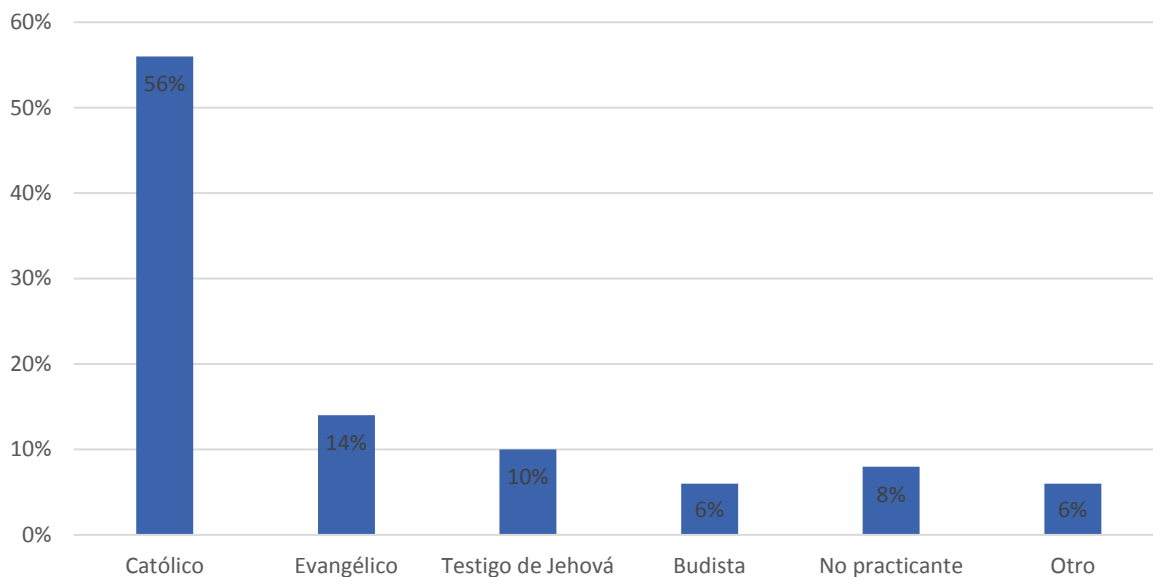


Figura N° 2. Distribución de encuestados, según credo religioso. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según el análisis de la muestra, la mayor parte de la población practica la religión católica con un total de 56 % (n=65). A nivel nacional, esta religión es la de mayor cantidad de fieles practicantes. A esta, le sigue la religión evangélica con un total del 14 % (n=16), los testigos de Jehová con un 10 % (n=11), la religión budista que a nivel nacional en las últimas décadas ha generado más corriente, representa en el estudio un 6 % (n=7).

Por último, y no menos importante, el porcentaje de mujeres que no practican ningún credo religioso es un 8 % (n=9). La mayoría de estas mujeres en el desarrollo de la encuesta muestran características en común como su joven edad y su completa inactividad religiosa. Un pequeño porcentaje de 6 % (n=7) demostró practicar otro credo religioso de las cuales hay cuatro mujeres judías y tres hindúes.

Tabla N° 4

Distribución de encuestados, según escolaridad. Centro Infantil Chiquitines.

Heredia 2017.

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	10	8 %
Primaria completa	12	10 %
Secundaria incompleta	23	20 %
Secundaria completa	19	17 %
Universidad incompleta	19	17 %
Universidad completa	32	28 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De la totalidad de las encuestadas, el 28 % son mujeres profesionales que concluyeron sus estudios universitarios; 20 % tiene la secundaria incompleta; un 17 % de las mujeres completaron su secundaria, el mismo porcentaje posee incompleta su carrera universitaria o se encuentran en proceso de conclusión de esta, encontramos un 10 % de mujeres que su estudio es de primaria completa y un 8 % de primaria incompleta.

La Revista Archivo Médico de Camagüey (26) demuestra en su estudio sobre intervención educativa sobre la lactancia materna que la mayoría de mujeres que brindan y mantienen su lactancia materna de manera prolongada, exclusiva y exitosa son mujeres que sus niveles educativos son altos o van en proceso de aumento, de igual forma, se logra recalcar la importancia de la educación pro lactancia materna en todas las mujeres con una adecuada forma de expresión y comunicación para la sociedad femenina. Se encontró el mayor número de gestantes en la edad de 25 a 29 años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras.

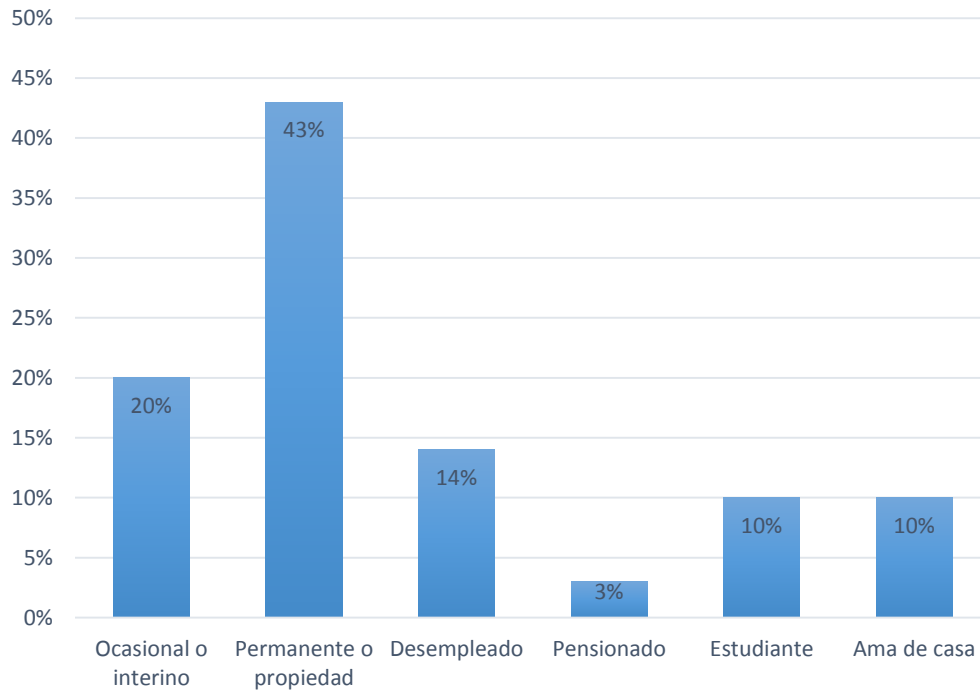


Figura N° 3. Distribución de encuestados, según condición laboral. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La condición laboral femenina, a nivel general y nacional, es de carácter importante gracias al esfuerzo conjunto de diferentes entidades se ha logrado que las mujeres se encuentren más incluidas en el campo laboral y que se desarrollen más en sus campos especializados. De igual manera, se mantienen números elevados de casos donde el desempleo sigue afectando a la población femenina y muchas veces de manera considerable en su desarrollo social.

En el análisis de la muestra, se observa que un 43 % (n=50) mantiene una condición permanente o en propiedad laboral, las encuestadas expresaron que muchas han decidido dedicarse al emprendedurismo y desarrollar sus pequeñas o medianas empresas, donde se

logran explotar sus conocimientos y recursos, así como también otras afirman que sus puestos laborales son brindado por parte del Estado.

Así mismo, un 20 % (n=23) de mujeres posee oportunidad laboral ocasional o interino, de forma que tienen contratos indefinidos o por periodos muy cortos, el total de mujeres desempleadas en busca de una oportunidad laboral es de (n=17) que representa un 14 % de la muestra, en este porcentaje, observamos la inequidad laboral que se mencionó anteriormente.

Las tres femeninas que marcaron la opción de pensionada es debido a que sufrieron algún tipo de accidente y debieron proceder a solicitar la jubilación por invalidez y, por último, ambas con un 10 % (n=11) las ama de casa y las mujeres que se encuentran en proceso de estudio.

La condición laboral de manera significativa muchas veces afecta a la población femenina en condiciones de lactancia debido a aspectos del cumplimiento de la ley, o normativas relacionadas con lactancia, por lo tanto, los temores a laborar o regresar al lugar de trabajo es que no se cumplan con los requerimientos necesarios que deben aplicar en la mujer lactante.

Así como afecta que laboren, también perjudica que no tengan una condición laboral y mantengan perfil de desempleada, pues esto genera estrés y angustia ante no tener un ingreso económico, por lo tanto, las condiciones laborales en la lactancia poseen gran importancia y dentro de los estudios de lactancia hay que sacar a relucir esta condición en la población femenina.

Tabla N° 5

Distribución de encuestados, según el estado de la estructura de la casa. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Estado de la estructura de la casa	Cantidad	Porcentaje (%)
Excelente	26	23 %
Muy buena	43	37 %
Buena	27	24 %
Mala	13	11 %
Muy mala	6	5 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la respuesta acerca de la estructura del hogar de las madres del Centro Infantil Chiquitines, la mayoría marcó la opción de muy buena, un total de 37 %. Le sigue un 24 % con una condición buena y un 23 % excelente.

El restante de la población, un total de 16 %, nos brindó datos muy importantes y su estabilidad en el centro infantil es debido a que se encuentran becados sus niños y niñas, por lo tanto, se les brinda la ayuda, mientras estas se encuentran laborando, muchas de estas

mujeres son madres solteras y con condiciones limitadas, por lo que se refleja un 11 % con una estructura mala y un 5 % muy mala.



Figura N° 4. Distribución de encuestados, según ingreso mensual. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La situación económica de las mujeres seleccionadas en la muestra indica que la mayor parte, con un 27 % (n=31), mantiene un ingreso salarial mensual alto entre \$ 700.000 a \$ 900.000 o más, el 28 % de la población, que equivale a un total de la muestra igual a 26, menciona que su ingreso mensual es de \$ 500.000 a \$ 700.000.

Una población menor que equivale al 16 % (n=19) menciona que su ingreso mensual es de \$ 300.000 a \$ 500.000; un 22 % (n=25) selecciona la opción de \$ 150.000 a \$ 300.000 y, por último, las mujeres que mantienen un ingreso mensual menor a \$ 149.000 indicaron un

12 % (n=14), estas dos últimas opciones se encontró la variable dominante que son madres solteras o que laboralmente se encuentran desempleadas.

Tabla N° 6

Distribución de encuestados, según el número de habitantes del hogar. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Número de habitantes en el hogar	Cantidad	Porcentaje (%)
1	0	0 %
2	19	17 %
3	39	34 %
4	27	23 %
5	21	18 %
6 o más	9	8 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El número de habitantes en los hogares de cada una de las mujeres encuestadas es muy variable, prevalecen tres personas por hogar representando un 34 % de la totalidad, seguido de cuatro personas, que sería un 23 % de mujeres, el número total de dos y cinco habitantes por hogar mantienen porcentajes muy similares 17 % y 18 %, respectivamente.

Finalmente, solo un 8 % es de 6 o más personas habitantes por casa, lo que nos refleja que la gran mayoría de los hogares mantiene una cantidad de habitantes igual o menores a 5 y, conforme pasan los años, este índice va en disminución, debido a la reducción de la cantidad de niños por hogar.

Tabla N° 7

**Distribución de encuestados, según la tenencia de hogar. Centro Infantil
Chiquitines, Heredia 2017.**

Tipo de casa	Cantidad	Porcentaje (%)
Alquilada	40	35 %
Propia totalmente pagada	36	31 %
Propia pagando a plazos	32	28 %
Prestada	7	6 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De las 115 mujeres encuestadas, el 35 % vive en casas alquiladas, el 31 % posee casa propia totalmente pagada, el 28 % vive en casa propia pagada a plazos, el 6 % vive en casas prestadas o de manera anexa a un familiar sin ningún costo por la vivienda.

De este modo, el alquiler sigue siendo, a nivel nacional, la forma más factible a la hora de elegir un tipo de vivienda en la sociedad que se encuentra con deseos de superación en el campo de adquisición de una casa, de igual forma, hay un porcentaje considerable que ya ha logrado adquirir su vivienda o se mantienen pagando esta a plazos.

El porcentaje que seleccionó la opción de prestada son madres que demostraron mantener un índice de riesgo y sus hogares son brindados por parte de algún familiar cercano como

forma de apoyo mientras su estabilidad llega, la mayoría menciona que son lugares pequeños y con reducidas condiciones.

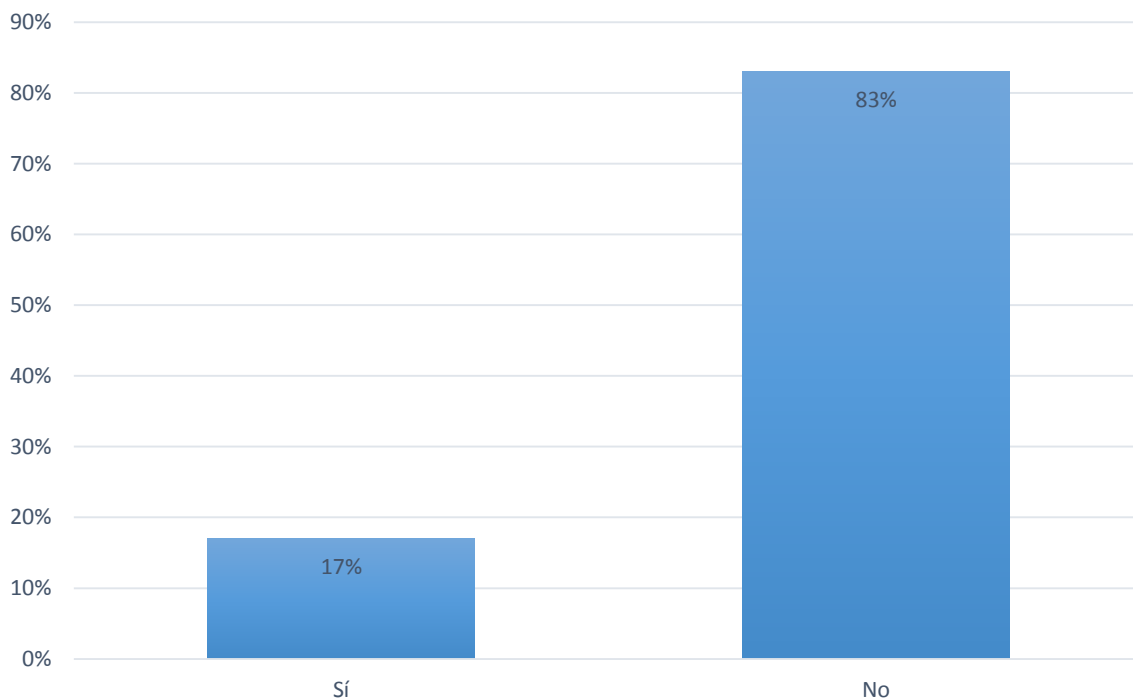


Figura N° 5 Distribución sobre procesos depresivos de las madres de 18 a 37 años antes, durante o después del embarazo. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En un análisis de OMS, se menciona lo siguiente sobre el término depresión:

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio (27).

La depresión puede afectar a todas las personas, sin importar su condición, por lo tanto, la mujer en gestación y en post parto puede verse afectada por esta enfermedad y en esta etapa

de la mujer puede tener influencias de manera impactante en el desarrollo de su vida como madre y el desarrollo del bebé en sus diferentes etapas.

En el análisis de las encuestadas, se demuestra que un 17 % (n=20) ha mantenido algún nivel de depresión antes, durante o posterior al parto lo que ha impactado de alguna forma en su desarrollo en este nuevo proceso, más adelante se le dará énfasis a la importancia de la adecuada intervención de la madre. De igual modo, cabe rescatar la importancia de esta y el correcto manejo que se le debe dar.

De manera contraria, un 83 % (n=95) negó tener depresión en ninguna de las etapas, lo que significa un adecuado manejo de las emociones y alteraciones hormonales que se pueden dar durante un proceso de búsqueda de bebé o durante el propio embarazo con todos los cambios y situaciones nuevas que se presentan, con gran énfasis en el post parto, que es donde las mujeres demuestran sus mayores índices de estrés, cambios hormonales, sociales, familiares, entre otros.

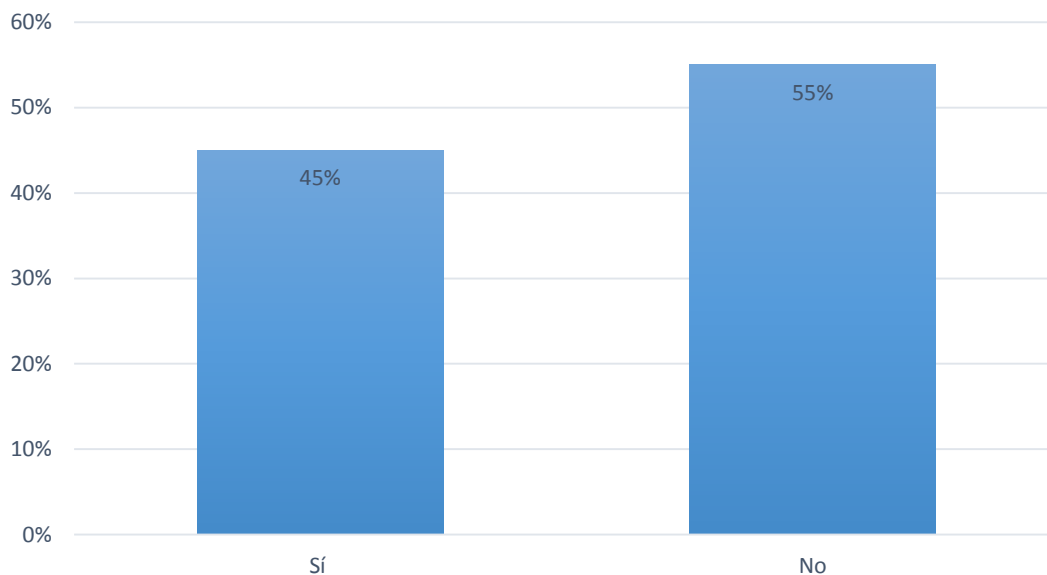


Figura N°6. Distribución sobre si la población en depresión fue tratada por algún especialista. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La atención temprana de una persona en depresión es vital para una correcta intervención y tratamiento. Una mujer en estado de gestación o en periodo de post parto es un gran riesgo para los centros de salud y, aunado a eso, una depresión influye de gran manera en el éxito o fracaso de la lactancia materna.

Del total de 20 mujeres que afirmó tener algún proceso depresivo, 9 mujeres, un 45 %, fue tratada por algún especialista de las ciencias de la salud, ya sea un psiquiatra, un psicólogo o un enfermero en salud mental, lo que de manera positiva nos refleja que la intervención oportuna es de gran importancia para el éxito de la lactancia materna. Los profesionales en salud logran muchas veces que las mujeres encaminen sus procesos de recuperación de manera positiva y normalicen su estado de vida.

Por lo contrario, de manera alarmante se demuestra que un 55 % (n=11) nunca recibió una atención profesional para superar o saber afrontar de mejor manera su proceso depresivo, esto a causa de diferentes situaciones como recursos económicos limitados, lo cual le impidió buscar ayuda profesional, o circunstancias de tiempo debido a la adaptación del nuevo rol de madre y, en mucho casos, de jefa de hogar.

Según Olza (28), en su estudio donde analiza la lactancia para en el campo profesional de psiquiatría y las recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en mujeres en esta etapa, menciona que es de suma importancia la intervención por parte de profesionales en usuarias en la etapa de puerperio, ya que es un momento de vulnerabilidad psíquica que puede cursar con cuadros psicopatológicos específicos como son los trastornos afectivos del posparto y las psicosis puerperales.

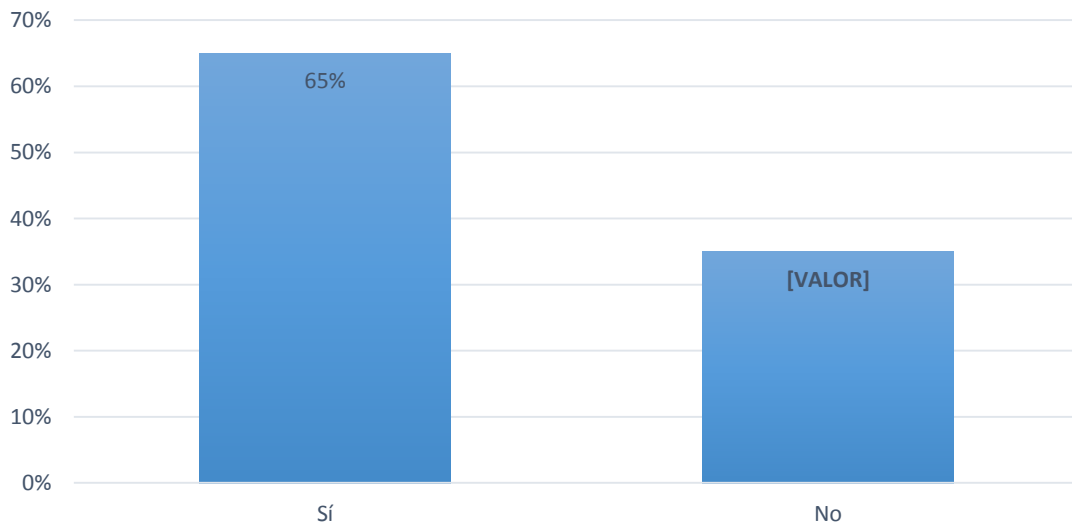


Figura N° 7. Distribución sobre la población que sufrió depresión y si esta interfirió en el proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017

En un artículo publicado por UNICEF (29) se menciona lo siguiente:

Por desgracia, muchos casos de depresión postparto son ignorados o son tratados en forma ineficiente o incompleta y, debido a esto, esto puede hacer que se convierta en una depresión y ansiedad crónicas, las cuales conllevan a fallas matrimoniales que conducen al divorcio, a familias disfuncionales, a hijos con problemas emocionales y de aprendizaje. Y en algunos raros casos, a conductas destructivas y autodestructivas extremas (29).

Estrechamente relacionado con lo mencionado anterior, se logra observar que la mayoría de población con un 65 % (n=13) mencionó tener procesos depresivos que sí tuvieron influencia en la frecuencia, demanda y éxito del proceso de lactancia materna, por lo cual mantienen sentimientos reprimidos en este tema. El fracaso o intentos de fracaso llevan a

que la mujer sienta un peso profundo al observar que no logró cumplir una meta que toda mujer se propone al ser madre.

Relacionado con lo anterior, en el mismo artículo de la UNICEF (29), se menciona lo siguiente:

Mientras que en aquellas madres que no pudieron establecer bien la lactancia, aumentó el riesgo de depresión postparto, con sufrimiento de la madre y sentimientos de culpa y abandono, sobre todo si fue abrupta la interrupción de la lactancia, lo cual es sumamente contraindicado (29).

De manera contraria, un total del 35 % (n=7) selecciona que no interfirió su condición de salud en el proceso natural de lactancia materna, lo que de manera positiva lo anexamos, ya que un total de 7 niños no se les vio afectada su alimentación de lactancia materna exclusiva, a pesar de la condición materna. Mucho del éxito de estas mujeres es la intervención oportuna de algún profesional de salud y también los deseos positivos de la madre para la alimentación y desarrollo del recién nacido.

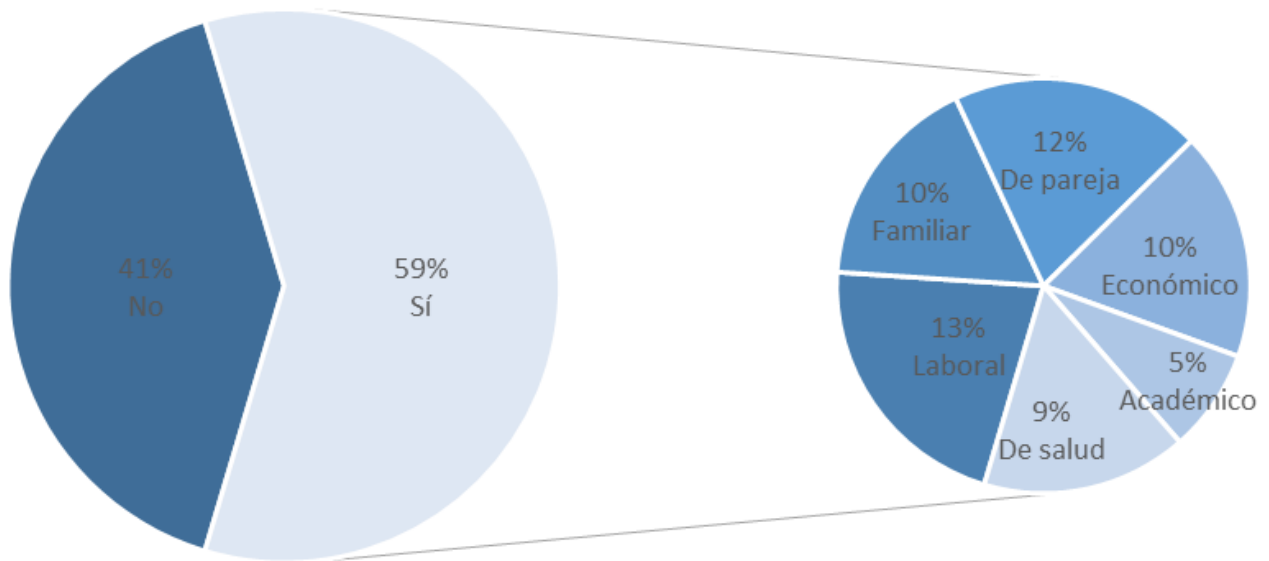


Figura N° 8. Distribución de las opiniones de las encuestadas sobre si sufrió de estrés y cuáles factores elevaron sus niveles. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017

El término estrés, según autores Comín, De la Fuentes y García (30), es una respuesta en la cual se integran diferentes factores como la fisiología, psicológica y el comportamiento del ser humano, para lograr adaptarse a los estímulos o circunstancias que les rodean y pueden llegar de manera significativa alterar el funcionamiento diario, lo que puede causar como consecuencia frustración o sentimientos negativos en las personas.

Las madres lactantes se enfrentan a situaciones de estrés, las cuales se pueden dar por diferentes motivos y circunstancias, de manera significativa esto puede alterar el proceso de lactancia materna. Los autores Gorrita, Bárcenas, Gorrita y Brito (31) mencionan textualmente lo siguiente:

[...] Muchos investigadores se refieren con más fuerza a la necesidad de realizar intervenciones psicológicas; y otros, a establecer clínicas de consejería con respecto a los factores relacionados con la LM, que, además de la capacitación, que es el elemento que generalmente las intervenciones tradicionales esgrimen, contribuyan a modificar, convenientemente, los elementos psíquicos y del entorno que dificultan el establecimiento por las madres de una LM exitosa (31).

En relación con lo mencionado anteriormente, las mujeres encuestadas demostraron, mediante el instrumento, que un 41 % (n=47) negó tener o haber presentado durante su proceso de lactancia materna algún tipo de factor que elevara su condición de madre lactante, por el contrario, de manera alarmante un 59 % (n=68) respondió que sí mantuvo o mantiene alteraciones en su estrés, de forma que su lactancia se vio alterada por este medio.

A estas mujeres que respondieron de manera afirmativa se les hace la pregunta que cuáles factores biopsicosociales elevaron sus niveles de estrés, para ello, se les brindó una lista de 6 factores y, por medio de selección múltiple, ellas podían marcar cuáles factores interfirieron en ello.

Un porcentaje de 13 % (n= 24) refirió mantener altos niveles de estrés relacionados con el aspecto laboral, ya sea por el impedimento o inconvenientes durante el proceso de lactancia o la sobrecarga de trabajo y responsabilidades. Siguiendo a este, con 12 % (n=22) están los factores relacionados con su pareja en esta cabe destacar las mujeres que se encuentran solas durante este proceso o bien en estados sentimentales complicados, los cuales se asocian a discusiones recurrentes y elevadores de estrés por malos momentos en la relación de pareja.

Los aspectos familiares y económicos ambos con un 10 % (n=20) se encuentran en el tercer puesto de factores influyentes en la elevación de los factores de estrés, lo cual está vinculado con situaciones complicadas como fallecimiento o enfermedad de un familiar, reacomodo de vivienda; dentro de lo económico, situaciones en las cuales se realiza un ajuste de los ingresos, debido a la llegada de una persona más al hogar, por lo que los gastos son mayores y generan ansiedad en la madre por la forma de afrontarse.

Lo ideal es que la salud sea la más óptima en la madre lactante, de manera significativa, se demuestra que muchas son afectadas por diferentes procesos patológicos, un 9 % (n=18) de las madres de la muestra menciona que este factor elevó sus niveles de estrés, lo que causó problemas en la lactancia, tanto por la alteración fisiológica como por el aspecto psicológico.

Por último, aunque no menos importante, los aspectos académicos con un 5 % (n=9). Estas son madres que se encuentran en procesos de estudios, las cuales tuvieron que poner un alto por la llegada de la maternidad, o bien tuvieron que adecuar sus propósitos y buscar nuevas opciones. De igual forma, se encuentran en este grupo las mujeres que no concluyeron estudios en un momento específico y ahora mantenían grandes deseos de superación lo que significa un factor relevante del estrés.

Tabla N° 8

Distribución de las fuentes informativas por las cuales se les brindó educación a las madres. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Medios de educación	Cantidad	Porcentaje (%)
Un familiar	29	25 %
Un profesional en salud	55	48 %
Un desconocido	11	10 %
No recibió educación	20	17 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017

La OMS menciona lo siguiente:

La educación formal sobre la lactancia materna consiste en proporcionar información aparte de la facilitada en el marco de la atención prenatal habitual. Puede incluir sesiones de formación individual o en grupo impartidas por madres asesoras o profesionales sanitarios, visitas a domicilio, consultas sobre la lactancia, distribución de material impreso/escrito, demostraciones en vídeo y actividades de aprendizaje en las que participen futuros padres (32).

De forma positiva, en la muestra seleccionada se observa que un 48 % de la población recibió una educación formal por parte de un profesional en salud, el cual la orientó sobre

lactancia materna, estas mujeres refieren que la educación inicia desde el proceso de control prenatal y continua en el proceso de post parto inmediato, donde la intervención es inmediata después de dar a luz. Enfermería cumple uno de sus grandes ejes que es la educación en la madre lactante, con el profesionalismo en nuestro campo muchas veces logramos el éxito de las madres en este proceso.

En el campo familiar, específicamente las mujeres que conformen el núcleo cercano muchas veces se acercan a brindar consejos, ayuda o aspectos relevantes en el proceso de lactancia materna, en ocasiones, estos traen mitos y aspectos negativos, también en la muestra un 25 % selecciona que su educación fue por parte de algún familiar.

Con un 17 % las mujeres seleccionaron que no recibieron ningún tipo de educación, muchas de estas refieren que en su país de residencia no se acostumbra esta práctica; o no se contó con el personal más idóneo; no se lo tomó importancia, porque ya era un parto secundario, por lo que se da por entendido que ya la usuario tiene el dominio de lactancia.

Con un 10 % de la muestra nos menciona que recibió educación por parte de un desconocido.

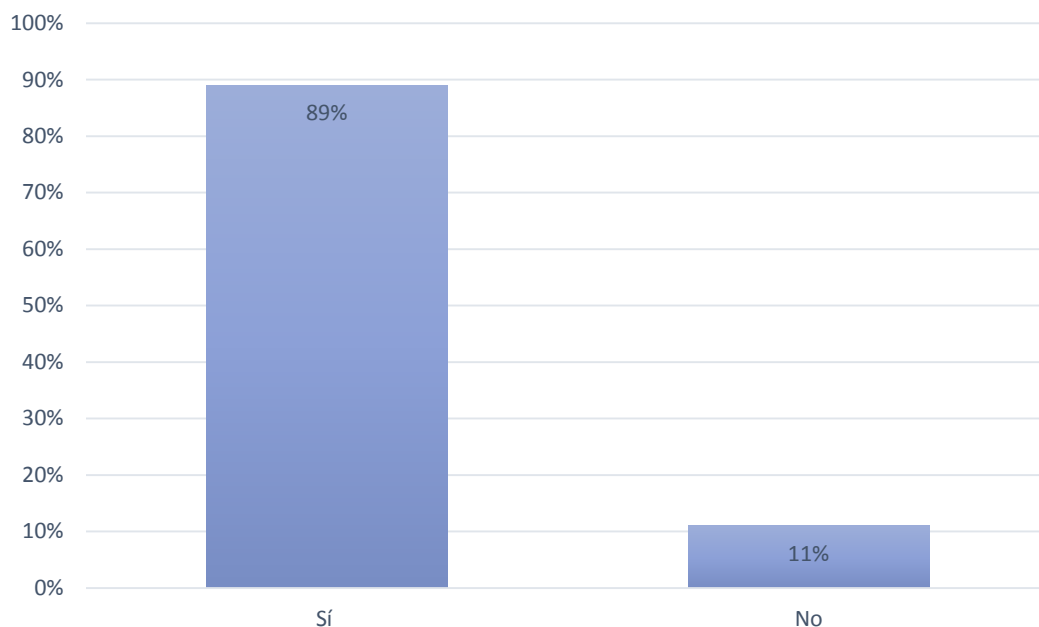


Figura N° 9. Distribución de la población sobre si ha brindado previamente lactancia materna, Centro Infantil Chiquitines. Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un artículo publicado por UNICEF menciona lo siguiente: “es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación” (33).

La lactancia materna y sus beneficios siguen siendo defendidos y apoyados por grandes entidades, debido a sus múltiples beneficios para el bebé y para la madre, se continua con la lucha para que sea prolongada y de manera exitosa. Los beneficios ganan cada vez más auge en artículos internacionales y nos llevan a analizar por qué muchas veces se ve interrumpida de manera inmediata al nacimiento o suspendida en el proceso.

A la población se le preguntó si ha brindado lactancia materna, con esta opción se obtuvo un total de un 89 %, que equivale a un total numérico de 102 mujeres, que sí dieron lactancia. Contrariamente, un 11 % respondió que negativamente y refirieron diferentes motivos por los cuales no brindaron, no obstante, el que más destaca son las patologías.

Así mismo, en el mismo informe de UNICEF (33) se menciona que “erróneamente oímos una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiará a su hijo o hija por el resto de su vida” (33). En el caso investigativo, ninguna madre menciona que su fracaso en la lactancia se encuentre relacionado con algún tipo de comentario o mito sobre este proceso, de igual forma, las mujeres comentan entre sí que muchas de sus madres, abuelas, entre otras mujeres de la familia, tienen un concepto erróneo o negativo sobre la lactancia..

A nivel nacional, en la encuesta de hogares del 2010 (19), se menciona textualmente:

El 97,29 % de los niños y las niñas recibió leche materna en algún momento entre los 0 y los 35 meses de edad, aunque solo el 21,8 % gozó de lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses de edad, en cumplimiento del derecho de lactancia materna exclusiva recomendado por la OMS” (19).

Lo anterior concuerda con los datos demostrados por las madres del Centro Infantil Chiquitines, pues la mayoría brinda leche materna, pero de manera relevante su exclusividad se puede ver alterada por diferentes factores, entre lo que cabe destacar los biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se desarrollarán más adelante.

Tabla N° 9

**Distribución de edades en las cuales las madres realizaron destete. Centro Infantil
Chiquitines, Heredia 2017.**

Edad en que realizó destete	Cantidad	Porcentaje (%)
Después de los 3 meses	9	9 %
Después de los 6 meses	24	21 %
Después de los 9 meses	29	25 %
Después de los 12 meses	28	24 %
Después de los 18 meses	13	11 %
Después de los 24 meses	12	10 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El destete es un término que puede variar entre generaciones y culturas, pues posee gran cantidad de definiciones. Para la presente investigación, será entendido como el proceso en el cual el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole, tanto biológicos, sociales y culturales, o bien sea por decisión propia o por decisión materna.

La OMS menciona textualmente lo siguiente:

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (34).

La lactancia durante los primeros 6 meses de vida continua siendo de gran importancia ante las entidades mundiales de salud y tratan siempre de cubrir que toda la población femenina materna cubra estos meses tan importantes con leche materna, de igual forma, el estudio de la muestra refleja que un 9 % de la población realizó el destete posterior a los 3 meses, pero inferior a los 6 meses.

Un total del 21 % de las mujeres realizó el destete posterior a los 6 meses, cubriendo solamente los primeros meses de lactancia materna y continuando de manera concomitante con otros productos alimenticios hasta los 9 meses o menos. Después de los 9 meses, el total de mujeres que realizó el destete fue de un 25 %.

Posterior a los 12 y 18 meses un total del 35 % de la muestra por decisión materna o decisión propia del lactante se suspendió el periodo de lactancia materna, siendo este muy exitoso debido a su largo prolongación. Finalmente, un 10 % realizó su destete posterior a los 24 meses, muchas de estas madres mencionaron que su largo proceso de lactancia era mal visto socialmente, debido a que el niño ya se encontraba físicamente con una talla y peso adecuado para la edad.

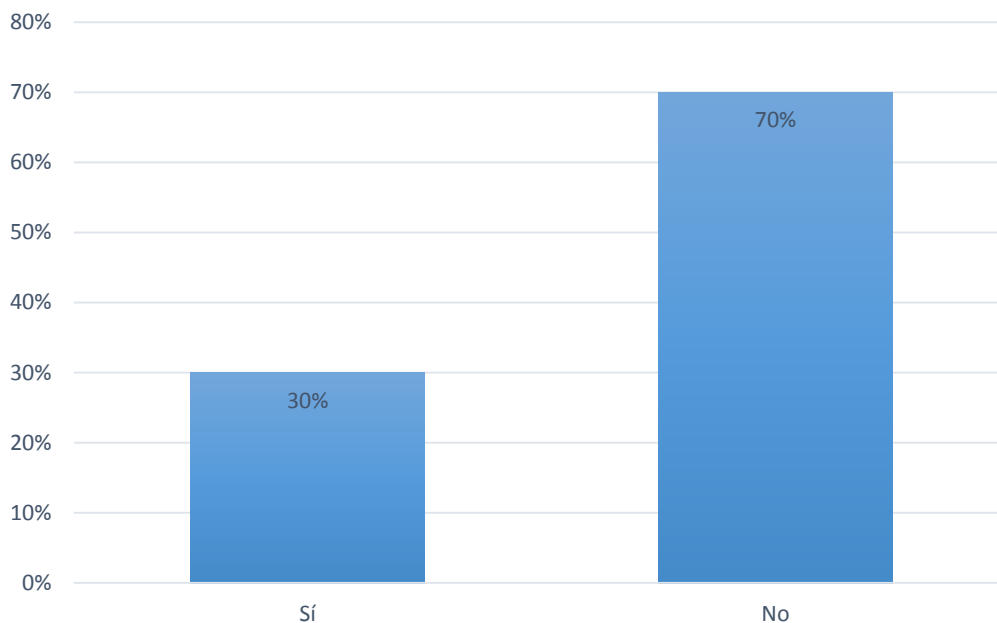


Figura N° 10. Distribución de las madres que anteriormente han brindado lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La lactancia materna puede variar entre una mujer primeriza y una mujer multípara, esto debido a la experiencia previa, pues esta puede ser positiva y haber tenido una lactancia totalmente exitosa o negativa y tener frustraciones y sentimientos, debido a una lactancia que se vio interrumpida.

Otro factor es la educación que se le brinde durante la gestación y cantidad de citas de control prenatal, el periodo total en que se brindó lactancia anteriormente, entre otros factores que pueden hacer grandes diferentes entre estas dos clasificaciones de mujeres.

En esta pregunta cerrada, se le consultaba a la población femenina del Centro Infantil Chiquitines si anteriormente había brindado lactancia materna a otro hijo. La mayoría de la muestra no había brindado lactancia, esto es un total del 70 % (n=80) de las mujeres, un

gran número de estas mujeres mencionó que son madres primerizas. Así mismo, un número menos significativo, ya tenía hijos, al menos uno, y no le había podido brindar lactancia materna, por lo tanto, seleccionaron esta casilla, durante el desarrollo del instrumento las madres mencionan causas variadas, cabe destacar enfermedad materna, intolerancia y rechazo del pecho materno por parte de niño.

Finalmente, un total del 30 % (n=35) de la muestra seleccionó la opción de sí haber brindado anteriormente lactancia materna y lograr cumplir con los requerimientos de alimentación de sus hijos mayores. Si su respuesta era positiva, las encuestadas debían continuar con el desarrollo normal del cuestionario, de lo contrario debía avanzar hasta la pregunta número 18.

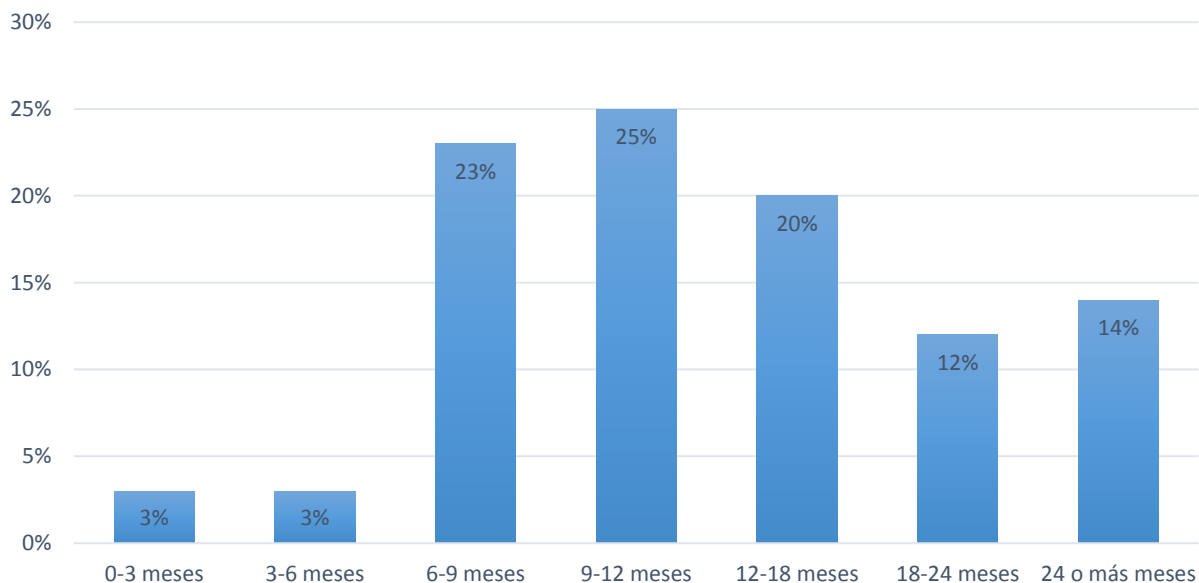


Figura N° 11. Distribución de la población acerca de la edad que considera importante y necesario brindar lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

A las 35 mujeres que respondieron positivamente a la pregunta generada en la figura anterior (N° 10) se les hizo la interrogante de hasta qué edad considera importante y necesario brindar lactancia materna al bebé recién nacido y en crecimiento. Solo un 6 % (n=2) de la población cree que la lactancia debe realizarse solo durante el periodo de 0 a 6 meses de manera exclusiva.

Aquí se rescata de manera considerable lo mencionado anteriormente del periodo exclusivo de lactancia durante los seis meses primeros de vida y la prolongación posterior a esta de manera concomitante con la introducción de alimentos. Los picos de mayor población en el análisis de datos nos demuestran que de las mujeres que consideran que la alimentación por lactancia materna durante los meses 6-9 son un 23 % (n=8).

Las femeninas que consideran que este periodo se puede extender de los 9 a 12 meses son un 25 % (n=9), a esta edad el niño ya mantiene una alimentación complementaria, por parte de alimentos sólidos y dándole un introducción semanal de diferentes clases de nuevos alimentos. Seguidamente se encuentran las que seleccionaron la edad de 18 a 24 meses como edad idónea para brindar lactancia materna con un 20 % (n=7).

Según la OMS, la lactancia materna durante el periodo de 0-6 meses debe ser de manera exclusiva debido a que es la base y pilar de una alimentación exitosa y positiva para el recién nacido en sus primeros meses de vida, durante el periodo de 6 a 12 meses la leche materna puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas que el niño requiere, y en los niños de 12 a 24 meses un tercio de este requerimiento (35).

Y para abarcar el cierre de la población de mujeres que seleccionaron la opción afirmativa, encontramos a la población que mencionó estar a favor de brindar lactancia materna en el periodo de 18 meses a 24 meses de edad del niño con un 12 % (n=4). La población que asegura que no ven ningún tipo de afectación si esta se prolonga a los 24 meses o más allá de este periodo numéricamente representa un 14 % (n=5).

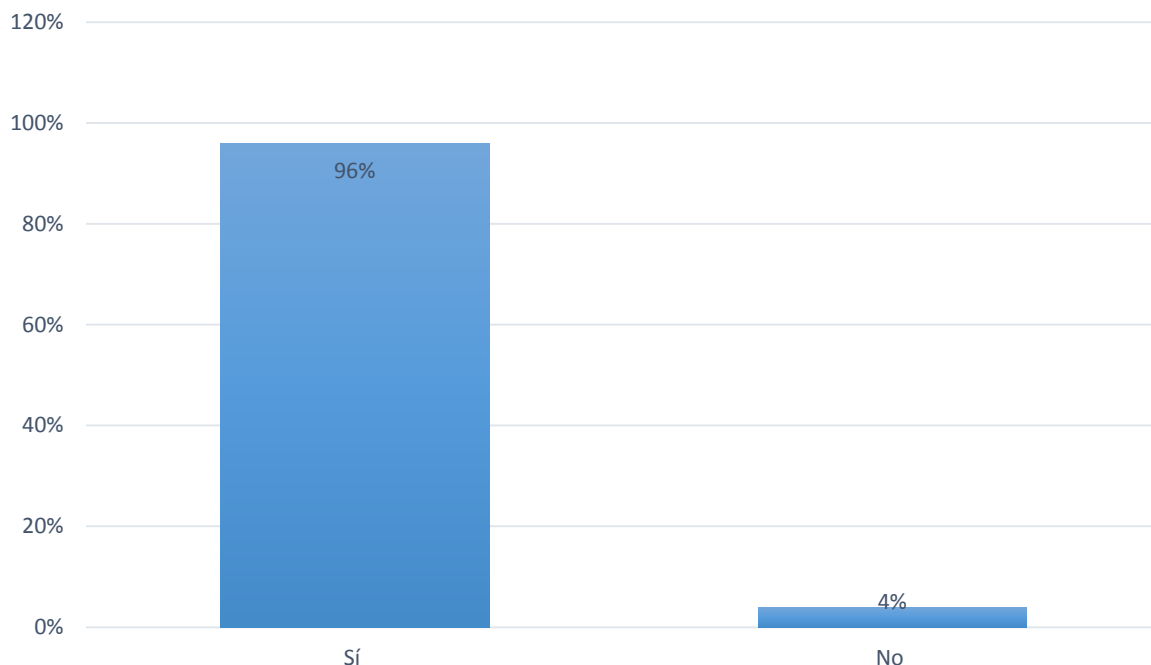


Figura N° 12. Distribución de la opinión de las encuestadas sobre la lactancia materna como un requisito importante en el crecimiento y desarrollo del niño durante sus primeras etapas. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La OMS menciona textualmente lo siguiente:

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (36).

Un 96 % (n=110), representando la mayoría de población de la muestra seleccionada, marcó la opción afirmativa, la pregunta deja la opción abierta para que se justifique su respuesta. Un porcentaje considerable omitió responderla, pero, así mismo, unas madres

brindaron su comentario positivo y pro lactancia, dentro de los comentarios mencionados está que beneficia la economía para el hogar, de igual forma, los beneficios en el crecimiento y desarrollo físico y neurológico de los primeros meses, el vínculo materno que desarrolla el amamantar, desarrollo inmunológico, la confianza en la mujer y su proceso de maternidad y la gran importancia sobre el aporte nutricional básico y necesario en cualquier persona.

De manera negativa y sorprendente, un 4 % respondió que no considera la lactancia materna como un requisito importante en el crecimiento y desarrollo del niño durante sus primeras etapas, mencionando que, en la actualidad, existen fórmulas que tienen excelentes composiciones. También una madre menciona que, debido a su baja producción de leche materna, su hijo sufrió problemas de deshidratación e ictericia, por lo que tuvo que ser hospitalizado, debido a ello no la considera relevante y cree que sí se puede sustituir o complementar con fórmulas.

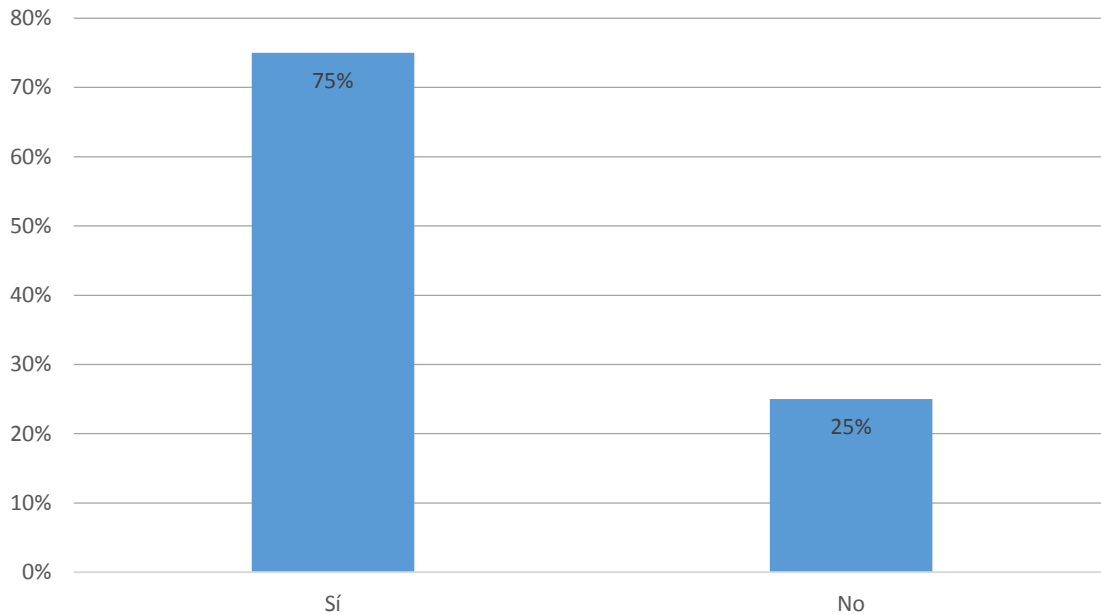


Figura N°12. Distribución sobre la población que recibió educación, continuación y apoyo sobre su condición de salud e impedimento para brindar lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 90 % de la población recibió educación sobre su condición de salud por parte de profesionales en salud, los cuales le explicaron todas sus limitaciones y por qué no se podía alimentar al niño por medio de leche materna, las que acertaron en esta respuesta son las usuarias con VIH positivo las cuales mantienen controles estrictos.

Durante el embarazo, inicia la educación y los controles, la mayoría refiere que su pareja, en el caso de estas dos usuarias, fue también educada. Una característica de estas mujeres era que sus hijos ya son niños de preescolar o kínder y son niños totalmente sanos y libres de la patología.

El 10 % que refiere que no fue educado, corresponde a la usuaria que presentó problemas hipofisarios que afectaron su función hormonal y, por ende, su producción de leche materna, días después de presentar problemas con la lactancia fue diagnosticada, por lo que ella y el bebé ya tenían secuelas de este problema.

Tabla N° 10

Distribución de la población según las madres que suplantaron la alimentación de su hijo (a) debido a una condición biológica. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Mecanismo	Cantidad	Porcentaje (%)
Fórmulas especializadas	2	50 %
Bancos de leche materna	2	50 %
TOTAL	4	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los bancos de leche materna tienen como fin que los bebés entre 0 y 6 meses, con condiciones de riesgo como niños hospitalizados, abandonados o cuyas madres se encuentran imposibilitadas de alguna manera, reciban leche materna para que su alimentación sea la más ideal en estos primeros meses.

A nivel nacional, se crean grandes campañas en las que se invita a las mujeres a donar y también a que, si se encuentra en algún riesgo, visite alguno de los bancos. Actualmente, en Costa Rica solo existe el banco de lactancia materna en el Hospital de San Ramón, sin embargo, próximamente estará en apertura otro banco en el Hospital de las mujeres.

Entre las cuatro mujeres que mencionaron tener problemas de salud que le impiden brindar lactancia el 50 % utilizó los bancos de leche materna nacionales y el 50 % utilizó fórmulas

especializadas. Ambas refieren que la alimentación y la salud de los niños no se vio alterada de ninguna forma, fueron niños sanos durante sus primeros meses y en la actualidad.

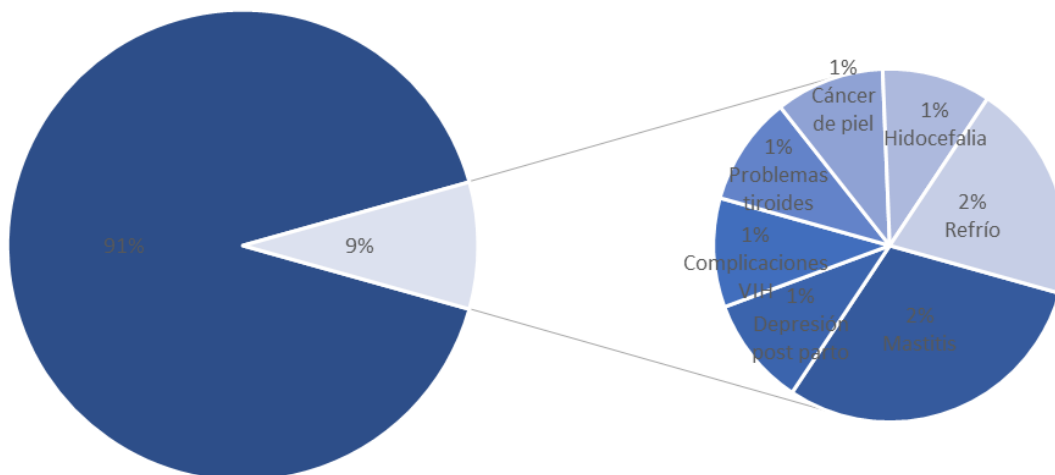


Figura N° 13 Distribución de mujeres que presentaron problemas de salud durante su periodo de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Es importante hacer una comparación con el gráfico anterior, ya que en él se puede apreciar que la gran mayoría de las mujeres mencionaron mantenerse sanas sin ningún tipo de alteración en su estado de salud dando como dato porcentual un 91 % (n=105). De manera contraria, un 9 % de la población de mujeres demostró tener patologías desarrolladas durante la lactancia.

Las patologías desarrolladas por este 9 %, con un 2 % destacan los resfríos que es una inflamación de la mucosa nasal, lo cual se manifiesta por obstrucción nasal, con crisis de estornudos, las madres refieren que presentaron este estado y fue agotador para ella el desarrollarse como madre lactante.

El otro 2 % mencionó la mastitis como enfermedad desarrollada, la cual suele ser muy común en la madre lactante, el tratamiento y la recuperación suele ser dolorosa y deben ser medicadas de gran manera con antibióticos y antiinflamatorios para lograr mejoría.

El restante de las enfermedades desarrolladas por las encuestadas representa un 1 %. Dentro de estas causantes, está la hidrocefalia remitida por un trauma craneoencefálico, cáncer de piel en etapas iniciales, problemas de salud relacionados con la glándula tiroides, complicaciones relacionadas con el VIH, específicamente un herpes a nivel genital, el cual se le desarrolla en el cuarto mes de nacimiento del niño y, por último, la depresión post parto.

Tabla N° 11

Distribución según la población que recibió medicación durante su proceso de lactancia. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Medicación	Cantidad	Porcentaje (%)
Antibióticos	5	7 %
Analgésicos	20	29 %
Antidepresivos	20	29 %
Quimioterapias	1	1 %
Antihipertensivos	12	17 %
Antidiabéticos	5	7 %
Otros	7	10 %
TOTAL	70	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la intervención farmacológica durante la lactancia materna, cabe señalar que las encuestadas pueden marcar más de una opción. Encabezando la lista se encuentran los analgésicos y antidepresivos ambos con un total de 29 %, 20 mujeres. En el desarrollo, vamos a dar el análisis detallado de la población que se encontraba afrontando algún

proceso depresivo, los analgésicos fueron utilizados ante situación de dolores agudos o crónicos de las femeninas y no de manera reiterada.

Posterior a este, encontramos 12 usuarias hipertensas que manejaron su tratamiento crónico, una de las encuestadas refiere haber desarrollado preclamsia en el embarazo, y posterior a esto, debió continuar con la medicación y las recomendaciones médicas asociadas a la patología.

Un total de 5 mujeres seleccionó la opción de antidiabéticos lo cual nos demuestra madres que eran diabéticas desde anteriormente. Las otras 5 mujeres refieren que se le administraron antibióticos, debido a algún proceso infeccioso, esto relacionado estrechamente con las complicaciones mencionadas anteriormente, como lo fue la mastitis.

Los procesos quimioterapéuticos suelen ser más complejos y de larga duración o dividido por periodos, en este caso la usuaria que presentó el desarrollo inicial de cáncer de piel fue la única en referir la ingesta de este medicamento de manera oral. Por último, se les brinda la opción de colocar el nombre de otros medicamentos, esta fue seleccionada 7 veces, de las cuales las usuarias mencionaron anticonceptivos orales e inyectables, suplementos vitamínicos, antirretrovirales, antigripales y relajantes musculares.

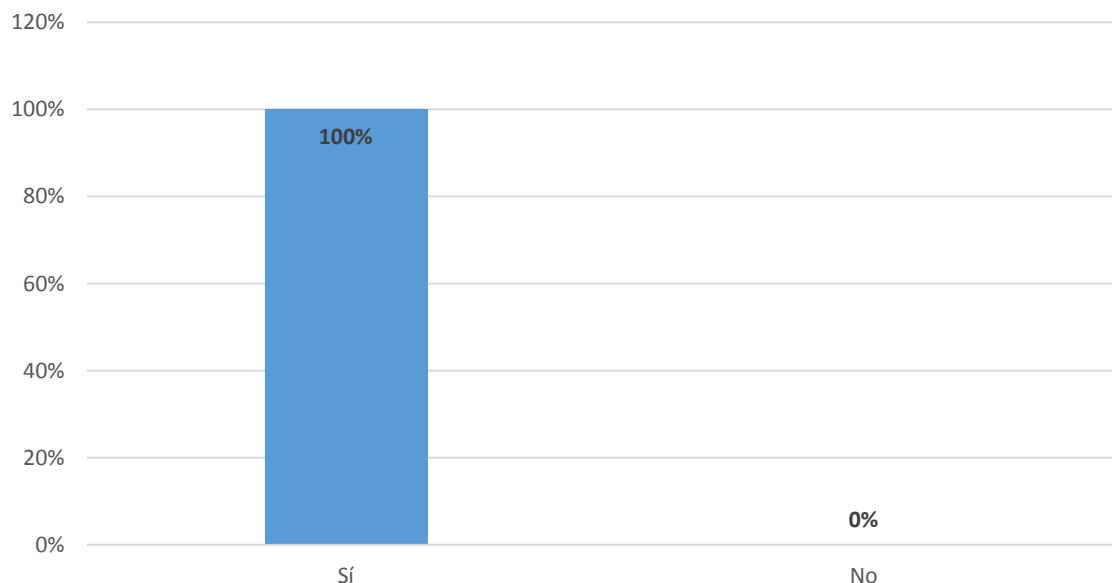


Figura N° 14. Distribución de madres que mencionaron que su hijo presentó problemas en la alimentación por medio de leche materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Queda en evidencia que la mayoría de niños no presentó problemas con la lactancia su tolerancia fue de manera exitosa, representado por un 92 % (n=106) de la muestra. No obstante, se dan situaciones excepcionales en las que la leche materna puede ocasionar problemas en el bebé. Una de ellas aparece cuando el pequeño es intolerante a la lactosa y este inicia con una serie de cambios en su aparato gastrointestinal que suelen ser dolorosos para el recién nacido.

De la muestra, un total del 8 % (n=9) demostró que el lactante presentó problemas con la leche materna. De estos niños, 6 son intolerantes y su alimentación fue sustituida por

fórmulas especializadas compuestas de nutrientes, vitaminas y requerimientos necesarios para el desarrollo del niño no lactante.

Siguiendo con los datos presentados en el gráfico, 3 mujeres mencionaron que su hijo tuvo problemas iniciales con la lactancia, debido a la presencia de gatillo corto que fue mejorado posterior a la cirugía de corrección de este.

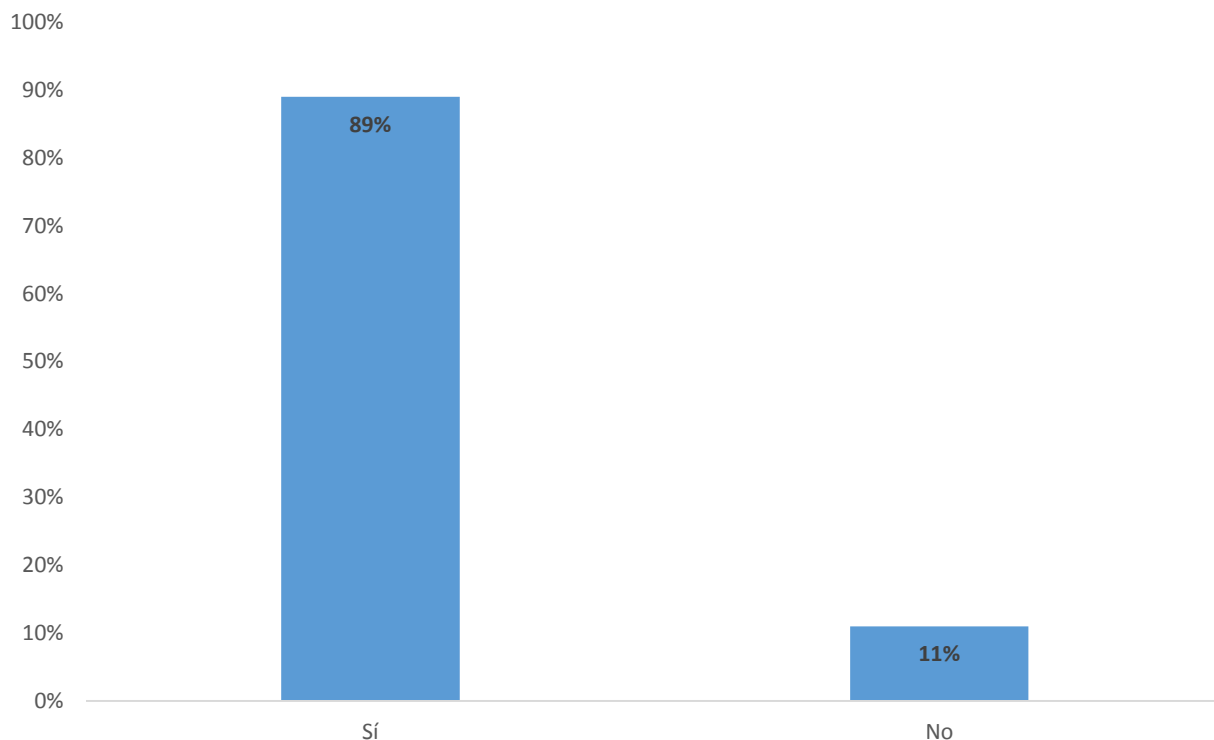


Figura N° 15. Distribución sobre si se le educó sobre la forma correcta de sobrellevar el problema de su hijo. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Queda en evidencia que la educación positiva logra grandes cambios en el estado de salud de la ciudadanía en general, en este caso de una madre y un hijo. La educación correcta y oportuna en las madres post gestantes resulta de gran utilidad en el desarrollo de la maternidad debido a que se solventan las necesidades nutricionales del recién nacido y también los cuestionamientos de los padres.

Los datos de la muestra nos indican que todas las 9 mujeres que mencionaron tener problemas, por lo tanto, el 89% de la población fue educada de manera oportuna y eficaz, de modo que los efectos en el niño no fueron relevantes ni requirieron intervención mayor,

la educación por parte de la profesión de enfermería siempre será un pilar importante para el rescate de la salud de la población. El restante de manera negativa no recibió ningún tipo de educación sobre el abordaje y manejo del problema del niño o niña.

Tabla N° 12

Distribución de la opinión de las encuestadas, según la utilización de algún tipo de fórmula durante los primeros 6 meses de vida de su hijo (a) de forma complementaria o exclusiva. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Utilización de fórmula	Cantidad	Porcentaje (%)
Sí, de forma complementaria con la leche materna.	49	43 %
Sí, de forma exclusiva.	19	16 %
No utilicé ningún tipo de fórmula.	47	41 %
TOTAL	115	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La alimentación por lactancia materna, como bien se ha dicho anteriormente, no es la opción de primera entrada en todas las madres, algunas deben realizar de forma complementaria la introducción de fórmulas para lograr completar el requerimiento nutricional del niño, otras por decisión propia deciden dejar la lactancia, así mismo, existen madres que se restringen de manera definitiva la lactancia materna.

Según Jiménez, Rendón y Ferreira (37):

[...] hasta el 45 % de los recién nacidos llegan a necesitar alimentación suplementaria, aún en los mejores centros con apoyo a la lactancia; esto asociado, entre otros motivos, con la fatiga de la madre y el horario del nacimiento. Ello sin considerar las contraindicaciones absolutas por enfermedad materna, que obliguen a una separación o impedimento, por ingesta de algunos fármacos o material radiactivo (37).

De manera comparativa con lo mencionado anteriormente, un 43 % de las encuestadas incluyó en la dieta del niño fórmula láctea, debido a diferentes motivos y circunstancias como baja producción de leche materna, corto tiempo o disposición para brindar lactancia materna, problemas relacionados con el peso o demanda del niño, entre otras.

Un 16 % de las mujeres decidió administrar alimentación por fórmulas de manera exclusiva, de las cuales son madres mencionadas ya en análisis anteriores, porque tienen patologías asociadas a la prohibición de la lactancia materna o sus hijos mantuvieron algún tipo de problema en la administración y composición de leche materna, por lo tanto, desde el inicio del nacimiento consumen este tipo de alimentación, el restante de 6 mujeres decidió incorporarla como método principal posterior al primer o tercer mes de vida.

Un total de 41 % brindó de manera exclusiva lactancia materna, sin tener la necesidad de incluir ningún tipo de alimentación complementaria hasta los 6 meses de vida, estas madres tienen la constante de ser mujeres pro lactancia materna y tratan de inducir a las demás mujeres a mantener perfiles similares a los de ellas. La perseverancia en la lactancia materna se puede ver afectada muchas veces por factores sociales, físicos, laborales, entre

otras; por ende, las mujeres en periodo de lactancia deben saber llevar de manera positiva todos estos roles que se anexan con la maternidad.

Tabla N°13

Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres sobre los factores psicológicos que puedan incidir en la lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Enunciados	TA	A	I	D	TD
La esquizofrenia interfiere en el proceso de lactancia materna.	70	15	19	7	4
El trastorno bipolar interfiere en el proceso de lactancia materna.	60	20	15	15	5
Los ataques de pánico interfieren en el proceso de lactancia materna.	47	35	15	13	5
Las fobias a diferentes situaciones, objetos o animales interfieren en el proceso de lactancia materna.	12	12	19	41	31
Mujeres con trastornos en el sueño sufren de problemas con la lactancia materna.	14	13	19	20	49
Los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia interfieren en el proceso de lactancia materna.	58	32	12	7	6
Mujeres con crisis depresivas concurrentes sufren de problemas con la lactancia materna.	41	52	9	8	5

Personalidad múltiple interfiere en el proceso de lactancia materna.	28	21	48	9	9
Los trastornos sexuales forman parte de las situaciones que interfieren en el proceso de lactancia.	2	4	9	20	80
Mujeres con trastornos relacionados con sustancias que alteran su funcionamiento normal psicológico y físico sufren problemas con la lactancia.	60	32	15	7	1

Fuente: Elaboración propia, 2017

Como se logra observar, se le brindan a las encuestadas una tabla tipo Liker, la cual se encuentra compuesta por una lista de patologías asociadas a la psicología, en este caso, de las madres lactantes, en las cuales se le menciona que si estas interfieren o alteran el proceso de lactancia materna .

La primera patología mencionada es la esquizofrenia que, según la OMS, es “[...] una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios.” (38). La mujer en proceso de lactancia no está alejada a padecer esta enfermedad incluso antes de estar en gestación, en la actualidad las personas con este tipo de enfermedad se encuentran en medicación farmacológica y logran mantener estable su enfermedad.

La población mencionó, con un total de 70 mujeres, estar totalmente de acuerdo en que sí interfiere en la lactancia debido a su constante cambio del estado mental de igual manera la mayoría de estas 70 mujeres no tenía conocimiento sobre la medicación continua de la

mujer, en este caso, para el control sobre la enfermedad, 15 mujeres están de acuerdo en su influencia, 19 mujeres manifestaron estar indecisas en la respuesta debido al desconocimiento de la enfermedad, tratamiento y manejo del paciente, 7 están en desacuerdo y concuerdan con que con un manejo ya establecido se puede llevar a cabo proceso de lactancia materna, al menos, para los primeros meses del bebé y 4 manifiestan estar en total desacuerdo y que la patología no interfiere en el éxito o fracaso de la lactancia.

Los trastornos bipolares son caracterizados como los cambios repentinos y de manera brusca del estado anímico de la persona. Relacionado a este concepto, un total de 60 mujeres, poco más de la mitad de muestra, dicen estar totalmente de acuerdo en su interferencia, pues el éxito de la lactancia va de la mano con la constancia de esta, mujeres en este estado pueden llegar a perder el orden y objetivo principal, de igual manera que la esquizofrenia, tienen un manejo y tratamiento médico establecido.

De manera continua al trastorno bipolar, un total de 20 madres centraron su respuesta en estar de acuerdo en que interfieren, lo que no afirman del todo es su negatividad, una cantidad 30 mujeres se encuentran indecisas y en desacuerdo con esto, debido a que muchas mujeres no se encuentran diagnosticadas de manera oportuna y eficaz, por lo tanto, existe un porcentaje de riesgo de interferencia y 5 mujeres manifestaron estar en total desacuerdo, mencionando que si su manejo es controlado y eficaz no interfiere en la lactancia materna.

Las dos siguientes alteraciones psicológicas no interfieren de manera directa la lactancia materna, el primero en mencionar son los ataques de pánico, 82 madres mencionaron estar entre totalmente de acuerdo y de acuerdo con la interferencia en la lactancia, esto asociado

al posible abandono momentáneo de la lactancia, sin embargo, no al fracaso total de este proceso, 15 madres se mantienen indecisas y 18 mujeres concuerdan estar en desacuerdo y total desacuerdo con que esto lleve a interferir en el proceso de lactancia materna estando estas en un parámetro correcto.

La segunda de las alteración psicológicas que no influyen son las fobias a situaciones específicas, este término se asocia a un trastorno de salud emocional o psicológico que se caracteriza por un miedo extremista a alguna situación en específico, un total de 81 madres estuvo en total desacuerdo y en desacuerdo de que esto influya en la lactancia, 19 se mantienen indecisas en su respuesta, debido al desconocimiento del tema y 24 mujeres afirmaron que sí podía interferir en la lactancia estando de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Los trastornos del sueño llegan a ser situaciones que interfieren debido al agotamiento físico y mental que puede presentar la madre por la sobrecarga que conlleva la maternidad, 69 madres afirman estar en desacuerdo y total desacuerdo, 19 mujeres se muestran indecisas y 27 mencionan estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, debido a que el cansancio les gana muchas veces a las madres sin patología, lo que va a alterar a las madres con trastornos del sueño.

Asociado a los trastornos alimenticios, Muzquiz (39) los define como:

Los trastornos alimenticios se han convertido en una expresión sintomática de la época. Surgen como consecuencia del modo de vida, de los modelos estéticos predominantes, de problemas psicológicos o de autoestima. Hay una variedad de trastornos alimenticios que muestran su origen de maneras muy diversas (39).

Relacionado con lo anterior, en el instrumento solamente se les menciona a las madres la anorexia y la bulimia, es sabido que existen gran cantidad de síndromes que afectan a la población en la actualidad, la lactancia materna no está excluida de verse afectada por esta enfermedad. En la leche materna, se le atribuyen al recién nacido y al bebé en crecimiento una cantidad de nutrientes, vitaminas y defensas importantes para su organismo para esto es de suma importancia la correcta alimentación de la madre. Por lo tanto, los trastornos alimenticios sí interfieren en el proceso de lactancia materna.

Un total de 90 madres estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo con esto, 12 se mantuvieron indecisas, 7 en desacuerdo y 6 en totalmente en desacuerdo. Esto nos define que los programas de salud en la madre gestante recalcan la correcta alimentación y las madres logran captar, de manera positiva, esta educación y también este pequeño porcentaje que se encuesta lejos de la constante es simple decisión de generar un poco más conciencia y educación sobre el tema.

Las crisis depresivas, las cuales anteriormente ya fueron mencionadas como interferencias en el proceso de lactancia materna, de manera reiterativa, se demuestra que la mayoría de madres está totalmente de acuerdo y de acuerdo en esto, de carácter menor madres indecisas, en desacuerdo y totalmente desacuerdo.

La personalidad múltiple o también llamado trastorno de identidad disociativo, según Vedat (40), en la Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación, define este concepto de la siguiente forma:

La característica principal de la disociación es la alteración. La disociación puede afectar el pensamiento, las emociones, la conducta, la identidad, la consciencia, percepción y/o el

funcionamiento sensomotor. Los componentes clínicos principales de la psicopatología disociativo se pueden identificar en cinco dimensiones: amnesia, despersonalización, desrealización, confusión de la identidad y alteración de la identidad (40).

Este tipo de patologías genera confusión en la sociedad, debido al poco manejo del tema, de igual forma, existe medicación farmacológica para esta enfermedad. Su diagnóstico es complejo y, muchas veces, no se realiza el correcto, sino hasta que se lleguen a etapas avanzadas. Esto puede llevar a traer consecuencias muy influyentes y, por supuesto, puede interferir en el éxito, constancia e importancia de la lactancia materna.

De esta manera, se evidencia cómo las madres se mostraron indecisas en su respuesta debido al desconocimiento de la sintomatología, 18 mujeres mostraron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en el que interfiera y de manera positiva se encontraron 49 mujeres en total.

Los temas sobre sexualidad siempre son controversiales ante la población y más cuando se mencionan trastornos asociados a este, de igual forma, estos han ido generando mayor incidencia en la población y al asociarlos a la mujer lactante no se encuentra ninguna alteración en esta, de modo que, si alguna madre sufre de alguno de estos, con la correcta intervención no se mantiene ningún riesgo.

Por lo tanto, la mayoría de madres están en totalmente desacuerdo en que este tipo de trastorno forme parte de las situaciones que interfieren en el proceso de lactancia, la mayoría de la muestra contestó afirmativamente. Siguiendo a esta, encontramos a 20 madres que están de acuerdo, 9 se encuentran indecisas y, finalmente, 4 y 2 estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo con que esta podría verse severamente afectada.

Para finalizar, encontramos la opción que nos menciona que si mujeres con trastornos relacionados con sustancias que alteran su funcionamiento normal, psicológico y físico sufren de problemas si se encuentran en periodo de lactancia. Si bien, la leche materna es una composición de lo que consume la madre, por lo tanto, si la madre está consumiendo algún tipo de droga, esta se verá también en el bebé de manera que se va creando dependencia y daño en los sistemas del organismo en el recién nacido.

De esta forma, la mayoría de madres muestra su concordancia con lo mencionado, con números menores y casi nula encontramos las otras opciones lo que nos enseña que la educación pro salud de la madre y el recién nacido está mejorando la calidad de vida de ambos. Así mismo, las madres que tienen el consumismo de alguna sustancia de esta en el parto o cesárea se realizan exámenes sanguíneos, los cuales descartan o afirman la presencia de sustancias.

Tabla N° 14

Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres que presentaron alguno de los siguientes problemas con su patrono por motivos del proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

No se le brindaron horarios flexibles o establecidos según la ley.	18
No se respetó su hora de lactancia	29
No se le permite la extracción de leche materna.	28
Se le niegan y rechazan oportunidades de nombramientos o asensos laborales por su condición de madre en proceso de lactancia.	16
Sufrió discriminación por brindar lactancia materna.	21
No se permitió la asistencia del bebé a su centro laboral para brindarle lactancia.	29
Sufrió despido o suspensión del contrato laboral por este motivo.	28
Disminución salario o excedentes salariales.	2
No existe infraestructura, ni condiciones higiénicas para la	31

extracción de leche materna.	
No labora.	42
Otro.	16

Fuente: Elaboración propia, 2017

En Costa Rica, se crea en el 2009 la Política Pública de Lactancia Materna, la cual tiene como objetivo principal maximizar la salud integral de las madres, niñas y niños, jóvenes, familias y población en general. Creando normativas para los patronos públicos y privados que tienen laborando a mujeres brindando lactancia materna y, de esta forma, garantizar el cumplimiento de lo establecido y velar por que la mujer no se vea amenazada durante este periodo por parte de su patrono (41).

En esta se menciona textualmente lo siguiente:

“Las instituciones públicas y privadas deben velar por el cumplimiento de la normativa vigente (Guías Clínicas, Guías de Atención, Normas, Protocolos, entre otros) relacionada con las buenas prácticas de lactancia materna, en todos los escenarios donde se tenga contacto con los niños, las niñas, sus madres y las familias” (41).

De igual forma, existen alteraciones en el cumplimiento de esta, por lo que en el instrumento se les dirige a las madres una opción de selección múltiple donde puede seleccionar una o más opciones relacionadas con anormalidades presentes en las mujeres laboralmente activas, se le brindaron 11 opciones, de las cuales una es referente a mujeres que no se encuentran laborando que dio un total de 49, de ahí vamos a partir en orden de numeración según la cantidad de madres por opción.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna en Costa Rica (42) menciona lo siguiente: “Promover que los centros de trabajo condicionen lugares adecuados para que las madres lactantes puedan extraerse la leche y conservarla adecuadamente” (42). De esta manera, se les genera la interrogante a las madres y un total de 31 mujeres mencionaron que no existe infraestructura ni condiciones higiénicas para extracción de leche materna en su lugar de trabajo y 28 madres mencionan que no es permitido en definitiva la extracción de leche materna.

Según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social “[...] dentro del período de lactancia la trabajadora tiene derecho a que se le conceda 15 minutos cada tres horas o media hora dos veces al día, o como se acostumbra en la mayoría de los casos, una hora continua al iniciar o finalizar la jornada diaria, para amamantar a su hijo(a)” (42)

En relación a lo citado anteriormente, en las opciones donde se le consulta a las madres sobre esto, 29 seleccionaron la opción de que no se le respetó su hora de lactancia, ni tampoco se permitió la asistencia del bebé a su centro laboral para brindarle lactancia materna. De igual forma y relacionado con lo anterior, 18 madres mencionan que no se le brindaron horarios flexibles o establecidos, según la ley.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hace referencia también a las situaciones donde se ve alterado el contrato inicial de trabajo o suspendido el contrato, también a que no se le pueden reducir horas laborales, salarios, rechazar contratos u oportunidades de ascenso por su condición de madre lactante.

Asociado a esto, las madres encuestadas demuestran que existe alteración en este punto. A 16 de estas se les negaron y rechazaron oportunidades de nombramientos o ascensos

laborales por su condición de madre en proceso de lactancia, también 28 mujeres sufrieron despido o suspensión del contrato laboral con razones injustificables durante el periodo de lactancia materna y dos de estas madres también se vieron afectadas con disminución del salario inicial, recorte de horas y de posibilidad de excedentes salariales.

Un total de 21 madres seleccionaron una opción que refiere que sí sufrieron de discriminación durante su proceso de lactancia materna, mencionan no ser incluidas en actividades empresariales, no brindarle apoyo durante las solicitudes que iban a favor de algún bienestar de ella y del bebé.

Se les deja la opción a las madres de que mencionen si sufrió de otro problema con su patrono, ahí ellas expresaron sus opiniones, entre las que brindaron está que tuvieron problemas con la aceptación del comprobante médico donde se indique su condición de madre lactante, que mantiene un apoyo nulo por parte del patrono, presión por los periodos de lactancia que no debe exceder más de un año, según normativas internas de la empresa. Por otro lado, un total de 13 madres mencionan tener patronos pro lactancia materna y les brindaron grandes oportunidades para poder brindar esta alimentación a sus bebés.

Tabla N° 15

Distribución de las respuestas seleccionadas por las madres sobre los factores biológicos que pueden incidir en la lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

Enunciados	TA	A	I	D	TD
El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) interfiere en el proceso de lactancia materna.	90	16	7	2	0
Mujeres con procesos oncológicos pueden brindar lactancia materna.	43	33	19	12	8
Las mujeres con obesidad sufren problemas a la hora de brindar lactancia materna.	5	6	30	22	52
Patologías como el pezón invertido es un impedimento para la lactancia.	17	38	49	6	5
El tamaño y forma del pezón interfiere en la lactancia.	18	37	52	6	2
Mujeres con Sífilis sufren algún tipo de inconveniente.	17	42	30	18	8
La desnutrición materna afecta la lactancia materna.	39	29	21	15	11
Mujeres con cáncer mamario pueden brindar	10	19	32	29	25

lactancia materna.					
La mastectomía es un impedimento para brindar lactancia materna.	59	41	10	4	1
La formación de leche materna interfiere en mujeres con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.	1	5	31	28	50

Fuente: Elaboración propia, 2017

Los factores biológicos son aquellos que pueden afectar directamente la salud de la madre, la mujer se ve con algún padecimiento que impide brindar leche materna al recién nacido y esta debe ser sustituida. Los factores son diagnosticados desde el inicio del embarazo para que la madre logre recibir toda la educación necesaria para la etapa de post parto.

El VIH es una de las patologías que más intervención tiene la mujer en gestación y en lactancia, según Lamotte (43), la trasmisión de la madre al bebé o trasmisión vertical puede ocurrir en 3 momentos: vía transplacentaria durante el periodo de gestación, durante el trabajo de parto por contaminación en el canal por el contacto de fluidos y por la lactancia materna que transmite de manera directa toda la composición de la leche materna. (43)

A las mujeres encuestadas, en relación a lo anterior, se les cuestiona si el virus de inmunodeficiencia humana interfiere en el proceso de lactancia materna, un total de 90 madres se encuentran totalmente de acuerdo, lo cual demuestra dominio del tema y conocimiento de las restricciones que mantienen las madres VIH positivo. De igual manera, de acuerdo estuvieron 16 madres. Dando como resultado la mayor parte de la muestra. Con

menos incidencia, 7 madres mostraron estar indecisas en sus respuestas, 2 en desacuerdo y 0 totalmente en desacuerdo.

La incidencia del cáncer aumenta en consideración a nivel nacional y, como bien se sabe, se puede desarrollar en cualquier parte del organismo, de forma descontrolada. Las mujeres en periodo de lactancia que presentan algún tipo de proceso oncológico, muchas veces, deben suspender la lactancia debido a la zona, localización, estadio del cáncer y al tipo de abordaje y tratamiento que se le deba dar.

En relación con esto, la población seleccionada muestra estar totalmente de acuerdo con que las mujeres con procesos oncológicos puedan brindar lactancia materna, siempre y cuando se le indique al médico y no tenga ningún riesgo para la madre ni para el niño, 33 mencionaron estar de acuerdo, 19 indecisas, 12 en desacuerdo y 8 totalmente en desacuerdo.

Así mismo, relacionado también al cáncer, más adelante se les genera la interrogante a las madres de que si las mujeres con cáncer mamario pueden brindar lactancia materna. En este caso, su intervención es directa en la glándula, por lo que la lactancia se ve afectada. Los resultados demuestran que de las encuestadas un total de 54 mostró concordancia con esto, 29 oposición y un restante de 32 mujeres estaban indecisas.

Así mismo, la mastectomía es una contraindicación obligatoria de lactancia materna, por lo tanto, la mayoría de madres, un total de 98, estuvo de acuerdo con que la mastectomía es un impedimento para brindar lactancia materna. El restante 40 se mantuvo indecisa, 4 en desacuerdo y 1 totalmente desacuerdo.

Dentro de los mitos de la lactancia materna, existe uno que relaciona la cantidad de leche que produce una mujer depende del tamaño de su mama, la lactancia materna no tiene afectación en el índice de masa corporal (IMC) de la madres, por lo tanto, a las mujeres de la muestra se les cuestiona lo siguiente: Las mujeres con obesidad sufren problemas a la hora de brindar lactancia materna.

De las encuestadas, estuvieron totalmente en desacuerdo 52 mujeres, 22 en desacuerdo, 30 indecisas, debido al desconocimiento de la interferencia del IMC en la lactancia materna, 6 de acuerdo con esto y 5 afirman estar totalmente de acuerdo.

Las características morfológicas del seno materno influyen en la lactancia materna este problema puede ser fácilmente identificado en los controles anteriores al parto, de manera que la madre ya sabe cómo afrontarlo y de qué manera puede corregirlo antes del nacimiento la mayoría de los pezones invertidos están rodeados de tejido suficientemente protráctil como para que el pezón protruya con la estimulación. La mayoría de mujeres con pezones invertidos no tienen problemas y pueden amamantar, porque el pezón queda moldeado en la boca del bebé durante la succión.

De manera considerable, se muestra que 49 mujeres no se encuentran seguras en su respuesta esto debido a la falta de información relacionada con el tema, en la opción totalmente de acuerdo estuvieron 17 mujeres, de acuerdo 38, 6 en desacuerdo y las restantes 5 madres demostraron estar totalmente en desacuerdo.

El tamaño y forma del pezón también es una constante pregunta que se hacen las madres que están por brindar lactancia, de igual manera, sigue siendo un mito entre la población femenina, ya que esto no influye de ninguna manera en la lactancia materna. En la

interrogante, de igual manera que la anterior 52 mostraron estar indecisas representando la mayoría de la población, 37 de acuerdo con que puede afectar, 18 totalmente de acuerdo, 6 en desacuerdo y 2 totalmente en desacuerdo.

En relación con la patología sífilis, Díaz y Gómez (44) mencionan lo siguiente:

La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna, ya que pueden contener el treponema. El niño debe ser aislado de la madre y recibir tratamiento con penicilina G si lo precisa. Una vez que la madre complete el tratamiento y las lesiones cutáneas hayan curado, se puede reanudar la alimentación al pecho (44).

En este caso, observamos que la población tiene un concepto erróneo de la transmisión de esta enfermedad, ya que la mayoría, con un total de 59 mujeres, marcó la opción de estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con que las mujeres con sífilis sufren algún tipo de inconveniente, 30 se mantienen indecisas en sus respuestas y 26 acertaron al estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Es de suma importante darle relevancia a la nutrición materna, debido a que todos los nutrientes que consuma la madre serán administrados de manera directa al niño, por lo tanto, una madre con una correcta nutrición mejora la calidad de su leche materna. Un total de 68 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo o de acuerdo con este dato, 21 estuvieron indecisas, y 26 mujeres mencionaron que están en desacuerdo, debido a que toda mujer tiene libertad de brindar leche materna sin importar la calidad.

La lactancia materna es igual en cualquier mujer con enfermedad crónica, en este caso, hipertensión y diabetes. Las mujeres mantienen controles normales y la medicación

establecida para cualquier paciente con esta patología. La mayoría de las madres concuerda con este dato y tan solo 6 madres muestran que puede tener alguna interferencia.

Tabla N° 16

Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores biológicos de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

FACTOR	Mujeres que continúan con lactancia materna		Mujeres que cesan el proceso de lactancia materna	
	FR	%	FR	%
VIH positivo	0	0 %	2	11,76 %
Pezones invertidos	15	71,42 %	10	58,82 %
Patologías oncológicas	3	14,28 %	0	0 %
Desnutrición materna	3	14,28 %	5	29,41 %
TOTAL	21	100 %	17	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017

Del total de la población en análisis, 115 mujeres post-gestantes, un total de 21 madres seleccionaron que continúan con lactancia materna, a pesar de tener un factor biológico que le interfirió en la lactancia materna exitosa desde los inicios, estas mujeres no dieron por pérdida su lactancia, sino se mantuvieron perseverantes en la acción.

Dentro de los factores que presentaron estas madres que continúan con la lactancia, se encuentran las madres con desnutrición que con un 14,38 % continuaron con la lactancia, buscando ayuda para solucionar su problema y logrando así que la nutrición, tanto de la madre como la del bebé sea la más exitosa.

Con un porcentaje igual encontramos a las madres con patologías oncológicas que lograron sobrellevar la lactancia y así alimentar a sus hijos de manera exitosa, estas madres presentaron patologías en estados iniciales y no muy avanzadas, por lo tanto, la medicación fue oportuna.

Por último, en la opción de mujeres que continúan con lactancia materna a pesar de algún factor biológico encontramos las madres con pezones invertidos, con un total de 71,42 % lo que nos confirma que las características de la glándula mamaria no interfieren en la lactancia, todas las mujeres, sin importar la forma de sus pezones ni el tamaño de las mamas, pueden brindar leche materna.

Estas mujeres son captadas desde el embarazo y se les educa y ayuda para resolver sus problemas de manera natural y que en el momento del nacimiento no se vea tan alterada la lactancia materna. Si no, de igual forma, a la hora del nacimiento, se le inicia el proceso y también en conjunto con la clínica de lactancia se le ayuda para que no abandone su proceso.

Contrariamente, un total de 17 madres, debido a estos factores biológicos, debieron cesar la lactancia materna, los porcentajes oscilan de la siguiente manera: un 11,76 % de mujeres por ser VIH positivas, pues contraindicado; un 58,82 % de mujeres con pezones invertidos no logró llevar a cabo la correcta forma, debido a la educación brindada o a se mantuvo con mucho temor por su característica, por lo tanto, fracasaron en la lactancia y, por último, un 29,41 % son las madres que por desnutrición no pudieron en definitiva continuar con este método alimenticio.

Tabla N° 17

Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores psicológicos de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

FACTOR	Mujeres que continúan con lactancia materna		Mujeres que cesan el proceso de lactancia materna	
	FR	%	FR	%
Depresión	20	40 %	15	23,07 %
Ansiedad	10	20 %	1	1,53 %
Estrés	20	40 %	46	70,76 %
Patologías psiquiátricas	0	0 %	3	4,61 %
TOTAL	50	100 %	65	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017

El total de la población en análisis es de 115 mujeres post-gestantes, de esta cantidad, un total de 50 madres seleccionaron que continúan con lactancia materna, a pesar de tener un factor psicológico que le interfirió en la lactancia materna exitosa desde los inicios, estas mujeres no dieron por pérdida su lactancia, sino se mantuvieron perseverantes en la acción.

Los factores que más incidencia tuvieron entre estas 50 mujeres fue la depresión y el estrés, ambas con un total de 80 % de la población y el restante con un 20 % que son mujeres que presentaron ansiedad, estas mujeres buscaron ayuda o fueron captadas de manera oportuna, de modo que les brindaron redes de apoyo y se les dio intervención por profesionales en salud indicados en estos casos.

Contrariamente, un total de 67 mujeres abandona la lactancia materna por los factores anteriormente mencionados dando esto como dato importante que no se debe descuidar la salud mental de la mujer tanto en estado gestación como en estado de lactancia. Las redes de apoyo son vitales para que las madres logren tener éxito.

Aquí encontramos relación con los factores que se mencionaron elevadores del estrés que se debe tener de gran importancia y logra que la madre pueda llevar todos estos procesos nuevos de manera exitosa, la mayoría de las madres cesaron la lactancia por esta condición. Seguidamente, encontramos a las mujeres con depresión con un total de 15 mujeres, 3 mujeres tuvieron patologías psiquiátricas que las llevó al abandono y una relacionada con la ansiedad.

En relación con la teorizante Ramona Mercer, ella menciona en sus datos relevantes:

[...] que observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores

maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc (45).

Todos estos factores influyen, de igual manera, en el éxito o fracaso de la lactancia materna, y son elevadores del estrés si no se logra mantener un estado óptimo de estas puede causar problemas severos y graves en la madre y el bebé.

Tabla N° 18

Distribución de la población acerca de la frecuencia con que los factores sociales de los pueden influenciar o no en su proceso de lactancia materna. Centro Infantil Chiquitines, Heredia 2017.

FACTOR	Mujeres que continúan con lactancia materna		Mujeres que cesan el proceso de lactancia materna	
	FR	%	FR	%
Problemas laborales	30	32,60 %	14	42,42 %
Problemas familiares	22	23,915	10	30,30 %
Problemas asociados a interacción con la sociedad	40	43,47 %	9	27,27 %
TOTAL	92	100 %	33	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2017

El total de la población en análisis es de 115 mujeres post-gestantes que representa el 100 %, de esta cantidad un total de 92 madres seleccionaron que continúan con lactancia materna a pesar de tener un factor social que le interfirió en la lactancia materna exitosa desde los inicios, estas mujeres no dieron por perdida su lactancia, sino se mantuvieron perseverantes en la acción.

De manera exitosa, estas madres continuaron con la lactancia sin importar problemas sociales, 40 mujeres demostraron tener problemas con la interacción social y los malos momentos pasados por brindar lactancia materna en cualquier lugar. Las madres refieren que la acción de amamantar sigue siendo un reto para la sociedad lo que conlleva a que muchas madres limiten sus lugares de brindar lactancia materna.

Los problemas laborales que se encuentran estrechamente relacionados con el cumplimiento de la ley y, por último, los problemas familiares, pues se encuentran las redes de apoyo. Las madres lograron superar estos inconvenientes y continuar con la lactancia materna.

Un total de 33 madres cesaron la lactancia por estos motivos, principalmente por problemas laborales, los cuales la obligaron a renunciar a la lactancia debido al recorte de recursos en este aspecto. Seguidamente, encontramos los problemas familiares y, por último, la interacción con la sociedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo investigativo y analizar los resultados obtenidos, se llegó a las conclusiones que se expondrá a continuación, todas ellas relacionadas con los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna.

En primer lugar, en relación con identificar los factores biopsicosociales de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años que inciden en la adaptación del periodo de lactancia se logra identificar que existe mayor incidencia en los factores sociales como principales en el abandono de lactancia un porcentaje considerable de madres nos reflejan estar en condiciones preocupantes en sus centros de trabajo.

El segundo factor más influyente en el abandono de la lactancia materna, es el psicológico demostrando que las madres que mantienen altos niveles de estrés o procesos depresivos suelen brindar lactancia por periodos cortos o de manera intermitente, por lo tanto, se ve alterada la alimentación del niño y, por último, la población que señala como factor biológico el abandono de la lactancia.

Se observa que la población femenina se encuentra muy informada en aspectos de lactancia materna, lo refleja la asertividad en las respuestas y la cantidad de madres que muestran interés en el tema tanto como beneficio para la madre como para el niño o niña.

En relación con el segundo objetivo que nos menciona señalar los factores que dificultaron el proceso de lactancia materna de las mujeres post-gestante entre los 18-37 años, de manera muy unida con el análisis anterior con este logramos observar en la población

encuestada que mantuvo impedimentos en la lactancia por los siguientes motivos específicos:

- Mantienen alguna patología que les impide brindar leche materna.
- A nivel laboral, no contaron el apoyo y cumplimiento de las leyes establecidas a favor de la lactancia materna.
- Sus hijos presentaron intolerancia a la proteína de la leche.
- Se presentaron problemas anatómicos los cuales dificultaron el inicio de la lactancia materna correcta.
- Sufrieron depresión post parto, lo que afectó la lactancia.

De acuerdo con lo anterior, muchas mujeres presentan factores que influyen en la lactancia lo que debe ser manejado por la madre y la red familiar de una manera tranquila y buscando siempre el bienestar del bebé y la comodidad de la madre, la lactancia materna es de elección, pero cabe recalcar que muchas veces el fracaso es por presiones externas y la falta de apoyo y comprensión en esta etapa.

La evolución social trae consigo cambios que tiene un impacto en la salud y factores relacionados de la población, de ahí que el profesional de enfermería tiene que tener la capacidad de brindar una captación oportuna de los factores que, en este caso, influyen en el éxito o llevan al fracaso de la lactancia materna, encontrando como principal beneficiario al bebé que se encuentra en crecimiento.

Reconociendo que el fomento, la importancia y la protección de la lactancia son elementos importantes en las medidas de salud, nutrición y desarrollo del niño de forma sana, así

como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el correcto crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño.

El tercer objetivo nos menciona indicar frecuencias con la que los factores biopsicosociales asociados a la adaptación al proceso de lactancia materna inciden en cese del proceso de lactancia materna, según esto, logramos ver que un total 65 madres mencionan que finalizan sus procesos de lactancia por verse afectadas por un proceso psicológico. Siguiendo a este factor, encontramos los factores sociales que se encuentran relacionados con los problemas que las mujeres pueden llegar a presentar a nivel laboral, social y familiar.

Por último, el análisis lleva a que un total de 17 madres del centro infantil menciona que los factores biológicos como patologías adquiridas, pezones invertidos, entre otras, lleva a que la población femenina abandone la lactancia materna. En relación con estos, se logra concluir que la educación pro lactancia materna es vital para el éxito de esta, por lo que la educación por parte de enfermería en la población materna debe ser de mayor énfasis y lograr crear conciencia desde el proceso de gestación sobre el tema.

Por último, el objetivo que hace referencia a los factores sociodemográficos relacionados con las mujeres encuestadas muestra que, en su mayoría, oscilan entre las edades de una edad adulta media, con un mayor porcentaje de mujeres casadas y muy apegado a este número madres solteras, un rango pequeño de extranjeras, la mayor parte de la población posee nacionalidad costarricense y son vecinas cercanas del Centro Infantil Chiquitines.

En su mayoría, la condición laboral de las madres es permanente o en propiedad, lo que se puede relacionar con que las madres cuentan con mayor rango académico o laboral, por lo

general, cuentan con menos disponibilidad para establecer un proceso de lactancia exitoso. En relación con este dato, la mayoría de madres mantienen rangos de ingresos mensuales de manera elevada donde oscilan dentro de los 700.000 a 900.000 colones lo que económicamente se mantienen bien.

5.2. RECOMENDACIONES

Para el centro educativo:

- Crear espacios para promover y facilitar la lactancia materna en el centro educativo en los niños que aún consuman leche materna.
- Creación de una sala de lactancia materna en el centro infantil.
- Planificar actividades educativas para la educación sobre lactancia materna.
- Desarrollar programas y estrategias innovadoras por parte de enfermería para aumentar la cantidad de madres que brinden lactancia materna de manera prolongada.
- Realizar capacitaciones, por parte de enfermería, en las cuales se les desarrollen los programas y se les capacite al personal y madres del centro infantil.
- Establecer una base de datos con información sobre datos relevantes de la madre y su proceso de lactancia.
- Programar con los centros de salud cercanos campañas, en las cuales se les motive a las madres brindar lactancia materna.
- Aprovechar el recurso tecnológico para hacer llegar información a las madres sobre la importancia de la lactancia materna.

- Colaborar con la cadena de congelación y demás de la leche materna, para que el niño pueda, de igual forma, consumir leche materna, mientras está en el centro educativo.
- Educar a las parejas y padres de familia sobre su rol e importancia de la presencia de él en la lactancia materna, brindarle material de apoyo, para que logren aplicar en los hogares técnicos y estrechen su relación en la lactancia materna.

Para la comunidad:

- Mejorar la captación de la madre en lactancia materna, por parte del personal de enfermería contratado por la institución.
- Crear zonas confortables donde se pueda brindar lactancia materna en parques, centros de salud, servicios y demás.
- Realizar cursos para las madres que se encuentran en periodo de lactancia donde se les motive con el proceso y eduque en cada etapa.
- Realizar actividades a nivel comunitario donde insten a las mujeres practicar la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raisa DM, Déborah VC, Zeida SR y Manuel AM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1999 [citado 22 set 2016]; 71(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003
2. Caridad BC, Olga Lidia SS, Denia RR, Luis Enrique PV. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 22 set 2016]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013

3. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. UNICEF Venezuela [Internet]. 2005 [citado 7 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
4. Reglamento Ley N°7430. “Ley de Fomento a la Lactancia Materna”. La Gaceta Diario Oficial [Internet].1995 [citado 30 de set 2016]. Disponible en: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/CRI %201995 %20 %20Reglamento %20Ley %20de %20Fomento %20a %20la %20Lactancia %20Materna %20\(No.7430\)_0.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/CRI%201995%20Reglamento%20Ley%20de%20Fomento%20a%20la%20Lactancia%20Materna%20(No.7430)_0.pdf)
5. Araya A, Suarez M. Conocimiento y practicas sobre la lactancia materna, de un grupo de madres que brindan lactancia natural y su familia, quienes asisten a la consulta de crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas, en el Ebais de Puerto Jiménez de Golfito, en el 2013. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura]. Golfito, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.
6. Cordero S, Murillo J. Conocimiento sobre lactancia materna y el proceso de donación de leche humana de las mujeres donadoras que asisten al Banco de Leche Humana del Hospital Carlos Luis Valverde Vega. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015.
7. González A, Fallas Y. Representaciones sociales sobre el amamantamiento y la lactancia materna, en un grupo de mujeres gestantes y su acompañante, que asisten al Curso de Preparación Integral para el embarazo, parto y postparto impartido en la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, II semestre 2013. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.

8. Ministerio de Salud. Política Pública de lactancia materna. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud; 2009.
9. Cesar TJ. La glándula mamaria. Fundación Santos y de la Garza Evia [Internet]. 2002 [citado 10 Oct 2016]. Disponible en: http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf
10. John TH. Cuaderno de anatomía para colorear. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.
11. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2013 [citado 30 set 2016]; Primera Edición - Julio de 2013. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
12. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016 [citado 25 set 2016]. Lactancia Materna [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
13. Virgina DA. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2005 [citado 22 oct 2016]; 71 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005
14. UNICEF. Micronutrientes. UNICEF [Internet]. 2015 [citado 22 oct 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
15. Noelia SI, Janette KS, Yamilani AT, Dayamí RN, Josefa GV. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: ECIMED; 2009.
16. OMS Organización Mundial de la Salud. Mastitis Causas y manejo. [Internet]. 2000 [citado 23 oct 2016]; 71 (2). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66925/1/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf

17. Cortés V, Pérez J, Ferrer L, Cianelli R, Cabieses B. Lactancia materna y VIH/SIDA. Rev Chil Nutr [Internet]. 2006 [citado 24 oct 2016]; 33. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24827.html
18. Cortés V, Pérez J, Ferrer L, Cianelli R, Cabieses B. Lactancia materna y VIH/SIDA. Rev Chil Nutr [Internet]. 2006 [citado 24 oct 2016]; 33. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24827.html
19. UNICEF. Análisis del Módulo de Lactancia Materna. Encuesta Nacional de Hogares 2010 Informe final [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/LAC_informe_lactancia_12122011.pdf
20. Hernández Sampieri R; Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.
21. Martín F. Factores psicosociales: metodología de evaluación. NTP 443. [Internet]. 2006 [citado 12 oct 2016]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
22. Richard c. Lewontin. La Adaptación. [Internet] 2007 [citado 14 oct 2016]. Disponible en: http://www.sisal.unam.mx/labeco/LAB_ECOLOGIA/Biologia_marina_files/Adaptacio%CC%81n.pdf
23. Sancho A. Conocimientos y práctica de autocuidado en la salud de los estudiantes de primer ingreso, relacionado con la trasmisión de enfermedades no transmisibles, Universidad Estatal a Distancia, febrero-marzo 2016 [Tesis]. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermería; 2016.

24. González IA, Huespe MA, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina 2008; (17).
25. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna. Rol del padre en la lactancia. [Internet]. 2007 [citado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.lli.org/docs/fathers_support07.pdf
26. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey 2010; 14(2).
27. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2017 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
28. Olza I, Serrano E, Muñoz C. Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes. Archivos de Psiquiatría 2011; 74(2).
29. UNICEF. La leche materna salva vidas. 2017 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf
30. Departamento de Prevención de España. El estrés y el riesgo para la salud. 2017 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
31. Gorrita R, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría 2014; 86(2).
32. Organización Mundial de la Salud. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. 2013 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/

33. UNICEF. Hacia la promoción y el rescate de la lactancia materna. [Internet]. 2017 [citado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
35. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2017 [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
36. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. 2017 [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
37. Jiménez G, Rendón ME, Ferrerira F. Alimentación con fórmula de inicio a libre demanda contra capacidad gástrica durante el periodo de transición. Boletín médico del Hospital infantil de México 2014; 71(4).
38. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. 2016 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
39. Muzquiz M. Trastornos alimenticios. 2011 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.uman.edu.mx/boletin/Diciembre2011.pdf>
40. Vedat S, Erdinc O. Trastorno de identidad disociativo: Diagnóstico, comorbilidad, diagnóstico diferencial y tratamiento. Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación; 2012 [citado 4 de mayo de 2017]. 3 (2). Disponible en: <http://revibapst.com/data/documents/VEDATSARESP.pdf>

41. Ministerio de Salud, Costa Rica. Política Pública de Lactancia Materna. 2009 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf
42. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Costa Rica. Protección de la trabajadora en estado de embarazo o en período de lactancia. 2017 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/05_Trabajadora_Embarazada_ind.pdf
43. Lamotte JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN; 2014 [citado 4 de mayo de 2017]. 18(7):117. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san15714.pdf
44. Díaz NM. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? Actualización Pediátrica. 2005; 63 (321-327).
45. Marriner Tomey, A, Alligood, M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier; 2011.

ANEXOS

CARTA DEL TUTOR

San José, 23 de mayo del 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Directora:

La estudiante, **MARIA FERNANDA SIBAJA BARRANTES**, cédula: 1 1540 0050, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DE LAS MUJERES POSGESTANTES ENTRE 18-37 AÑOS, QUE INCIDEN EN LA ADAPTACION DEL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA, EN CENTRO INFANTIL CHIQUITINES, MAYO 2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

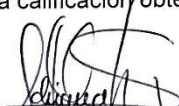
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Adriana Morales Sánchez
Cédula identidad 1-1060-0939
Carné Colegio Profesional EO- 7505

Anexo 2. Carta lector.

CARTA DEL LECTOR

San José 27 de junio de 2017

MSc
Zaida Rodríguez Cordero
Directora
Carrera de enfermería

Estimada señora:

La estudiante María Fernando Sibaja Barrantes, cédula de identidad número 1-1540-0050, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre 18-37 años, que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna, en centro infantil chiquitines en la provincia de Heredia, mayo 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota de 90 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente



Dra. Fulyia Elizondo Sibaja MSc
Cedula de identidad 1-0676-0607
Carné Colegio Profesional No 2295

Anexo 3. Carta Filóloga

CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 29 de junio de 2017

Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del lenguaje de la tesis denominada: **"Factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre 18-37 años, que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna en Centro Infantil Chiquitines en la provincia de Heredia, mayo 2017"**, presentada por la estudiante María Fernanda Sibaja Barrantes, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, esta tesis es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada y defendida como Trabajo Final de Graduación, ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 231 "Asociación Costarricense de Filólogos"

San José, 24 de mayo 2017.

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Fernanda Sibaja Barrantes, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 115400050 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre 18-37 años, que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna, en centro infantil chiquitines, mayo 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 24 días del mes de mayo del año dos mil diecisiete.



María Fernanda Sibaja Barrantes

Cédula: 115400050

DEDICATORIA

Quiero dedicar la presente tesis a mi hijo Lucas Rodríguez Sibaja, que como el significado de su nombre lo dice “es luminoso o el que resplandece” eres la luz en mi vida y mi mayor motivo para ser una persona de corazón sencillo y encaminado con Dios.

A mi madre Luz Marina Barrantes Vega, por mantener la fe en mí y enseñarme con humildad y sencillez el valor de la vida.

A mis hermanos Diego, Mario y Eva, que siempre han estado a mi lado apoyándome y motivándome con mucho cariño, siempre seré la consentida de sus corazones.

A William Rodríguez Quesada, por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

A mis dos ángeles en el cielo que hoy celebran al igual que yo.

Mis vidas enteras son ustedes, los amo.

Anexo 6. Agradecimientos

AGRADECIMIENTOS

A Lucas Rodríguez Sibaja por ser el motivador principal para seguir adelante, por su ternura y paciencia mientras mamá se esmera en lograr metas para ambos.

A mi madre, hermanos y seres queridos por su cariño y apoyo para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mi Tutora que se volvió mi amiga y consejera de vida, siendo mi ejemplo a seguir y mayor inspirante.

A mi Lectora, y director de Carrera, por su guía profesional para la elaboración de la presente Tesis de Graduación.

A Yexania Salas Porras y funcionarios del centro infantil chiquitines por su colaboración en la elaboración del trabajo de investigación, en especial, a todas esas mamitas que con amor se detuvieron a llenar una encuesta y exponerme sus casos de la manera más amable.

Por último, a todas las personas que a lo largo de toda la carrera profesional me han apoyado de alguna forma, principalmente, a Fabio Salas, un amigo incondicional.

Anexo 7. Instrumento.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERIA

Estimado participante, el siguiente documento se utilizara como instrumento de recolección de la investigación denominada factores biopsicosociales de las mujeres post-gestantes entre 18-37 años, que inciden en la adaptación al proceso de lactancia materna, para optar por la tesis de Licenciatura en Enfermería. Los datos que usted proporcione, serán de carácter anónimo y la investigación los custodiara y no se dará a conocer en forma individual.

El presente cuestionario es elaborado por la estudiante María Fernanda Sibaja Barrantes. Cualquier información podrá ser solicitada al correo electrónico fersibabajbtttes@gmail.com

Agradezco mucho su colaboración.

I **parte.** Aspectos sociodemográficos

1. Indique cuál es su edad en años cumplidos:

- A. Entre 18-22 años
- B. Entre 23-27 años

- C. Entre 28-32 años
- D. Entre 33-37 años

2. Lugar de Residencia:

- A. Heredia centro
- B. Mercedes

- C. San Francisco
- D. Ulloa
- E. Otro: _____

3. Nacionalidad

- A. Costa Rica
- B. Nicaragua
- C. Panamá

- D. México
- E. Otro: _____

4. Estado Civil

- A. Unión Libre
- B. Casada

- C. Divorciada
- D. Viuda

E. Soltera

5. Credo religioso

- A. Católico
- B. Evangélico
- C. Testigo de Jehová

- D. Budismo
- E. No practicante
- F. Otro: _____

6. Escolaridad

- A. Primaria incompleta
- B. Primaria completa
- C. Secundaria incompleta

- D. Secundaria completa
- E. Universitaria incompleta
- F. Universitaria completa

7. ¿Cuál es su condición laboral?
A. Ocasional o interino
B. Permanente o propiedad
C. Desempleado
D. Pensionado
E. Estudiante
F. Ama de casa

8. ¿En qué condiciones cree usted que se encuentra la estructura de su casa?

- A. Excelente
- B. Muy buena
- C. Buena
- D. Mala
- E. Muy mala

9. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

- A. Menos de ₡ 149.0000
- B. De ₡ 150.000 a ₡ 300.000
- C. De ₡ 300.000 a ₡ 500.000
- D. De ₡ 500.000 a ₡ 700.000
- E. De ₡ 700.000 a ₡ 900.000 o más.

10. Actualmente, ¿cuántas personas viven en su hogar?, contándose a usted.

- A. 1.
- B. 2.
- C. 3.
- D. 4.
- E. 5.
- F. 6 o más

11. La casa en la que usted vive, es:

- A. Alquilada
- B. Propia Totalmente pagada
- C. Propia pagando a plazos
- D. Prestada

II parte. Factores biopsicosociales de las mujeres post-gestante entre los 18-35 años que inciden en la conciliación del periodo de lactancia

12. ¿Ha brindado usted lactancia materna?

- A. Si
- B. No, **NOTA: pase a la pregunta 15.**

13. ¿Cuánto fue el periodo de tiempo que brindo lactancia materna?

- A. 0-3 meses
- B. 3-6 meses
- C. 6-9 meses
- D. 9-12 meses
- E. 12-18 meses
- F. 18-24 meses
- G. 24 o más meses

14. ¿Cuándo realizo el destete?

- A. Después de los 3 meses
- B. Después de los 6 meses
- C. Después de los 9 meses
- D. Después de los 12 meses
- E. Después de los 18 meses
- F. Después de los 24 meses

15. ¿Anteriormente ha brindado lactancia materna a otro hijo?

- A. Si
- B. No, **NOTA: pase a la pregunta 18**

16. ¿Hasta qué edad considera importante y necesario brindar lactancia materna

- A. 0-3 meses
- B. 3-6 meses
- C. 6-9 meses
- D. 9-12 meses
- E. 12-18 meses
- F. 18-24 meses
- G. 24 o más mes

17. ¿Los procesos anteriores de lactancia materna fueron exitosos?

- A. Si
- B. No

Justifique su respuesta: _____

18. ¿A nivel personal considera la lactancia materna como un requisito importante en el crecimiento y desarrollo del niño durante sus primeras etapas?

- A. Si
- B. No

Justifique su respuesta: _____

19. ¿Presenta usted alguna enfermedad o problema de salud que le impida brindar lactancia materna?

- A. Si, ¿Cuál? _____
- B. No, **NOTA: pase a la pregunta 22.**

20. ¿Recibió educación, continuación y apoyo sobre su condición de salud e impedimento para brindar lactancia materna?

- A. Si
- B. No

21. Debido a su condición de salud, la alimentación de su hijo (a) fue suplantada con:

- A. Formulas especializadas
- B. Bancos de leche materna
- C. Otro: _____

22. ¿Presento usted problemas de salud durante su periodo de lactancia materna?

- A. Si, ¿Cuál? _____

B. No.

23. ¿Recibió medicación durante su proceso de lactancia? (selección múltiple)

- A. Antibióticos
- B. Analgésicos
- C. Antidepresivos
- D. Quimioterapias

- E. Antihipertensivos
- F. Antidiabéticos
- G. Otros: _____

24. ¿Presento su hijo problemas en la alimentación mediante leche materna?

- A. Si, ¿Cuál? _____
- B. No, **NOTA: pase a la pregunta 26.**

25. ¿Se le educó sobre la forma correcta de sobrellevar el problema de su hijo?

- A. Si
- B. No

26. ¿Utilizo algún tipo de formula durante los primeros 6 meses de vida de su hijo (a) de forma complementaria o exclusiva?

- A. Si, de forma complementaria con la leche materna
- B. Si, de forma exclusiva
- C. No utilice ningún tipo de formula.

27. ¿Sufrió antes durante o después del embarazo depresión?

- A. Si
- B. No, **NOTA: pase a la pregunta 30.**

28. ¿Fue tratada por algún especialista?

- A. Si
- B. No

29. ¿Interfirió en el proceso de lactancia materna?

- A. Si
- B. No

30. ¿Durante el periodo de lactancia sufrió de estrés?

- Si
- No, **NOTA: pase a la pregunta 32.**

31. ¿Cuáles de estos factores elevaron sus niveles de estrés? (Selección múltiple)

- A. Laborales
- B. Familiares
- C. De pareja
- D. Económicos
- E. Académicos
- F. De salud

32. ¿Durante el embarazo recibió educación sobre lactancia materna mediante?

- A. Un familiar
- B. Un profesional en salud
- C. Un desconocido
- D. No recibió educación

33. Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea que se acerque más a su respuesta relacionada con factores psicológicos que puedan incidir en la lactancia materna, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indeciso

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
1.	La esquizofrenia interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
2.	El trastorno bipolar interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
3.	Los ataque de pánico interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
4.	Las fobias a diferentes situaciones, objetos o animales interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
5.	Mujeres con trastornos en el sueño sufren de problemas con la lactancia materna	TA	A	I	D	TD
6.	Los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
7.	Mujeres con crisis depresivas concurrentes sufren de problemas con la lactancia materna	TA	A	I	D	TD
8.	Personalidad múltiple interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
9.	Los trastornos sexuales forman parte de las situaciones que interfieren en el proceso de lactancia.	TA	A	I	D	TD
10.	Mujeres con trastornos relacionados con sustancias que alteran su funcionamiento normal, psicológico y físico sufren problemas con la lactancia	TA	A	I	D	TD

34. ¿Presento alguno de estos problemas con su patrono por motivos del proceso de lactancia materna?

PROBLEMAS	
a)	No se le brindaron horarios flexibles o establecidos según la ley.
b)	No se respetó su hora de lactancia
c)	No se le permite la extracción de leche materna.
d)	Se le niegan y rechazan oportunidades de nombramientos o asensos laborales por su condición de madre en proceso de lactancia.
e)	Sufrió discriminación por brindar lactancia materna.
f)	No se permitió la asistencia del bebé a su centro laboral para brindarle lactancia
g)	Sufrió despido o suspensión del contrato laboral por este motivo
h)	Disminución del salarios o excedentes salariales
i)	No existe infraestructura, ni condiciones higiénicas para la extracción de leche materna
j)	NO LABORA
k)	OTRO: _____

35. Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea que se acerque más a su respuesta relacionada con factores biológicos que puedan incidir en la lactancia materna, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

D: En desacuerdo

TU: Totalmente en desacuerdo

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
1.	El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) interfiere en el proceso de lactancia materna	TA	A	I	D	TD
2.	Mujeres con procesos oncológicos pueden brindar lactancia materna	TA	A	I	D	TD
3.	Las mujeres con obesidad sufren problemas a la hora de brindar lactancia materna	TA	A	I	D	TD
4.	Patologías como el pezón invertido es un impedimento para la lactancia	TA	A	I	D	TD
5.	El tamaño y forma del pezón interfiere en la lactancia	TA	A	I	D	TD
6.	Mujeres con Sífilis sufren algún tipo de inconveniente	TA	A	I	D	TD
7.	La desnutrición materna afecta la lactancia materna	TA	A	I	D	TD
8.	Mujeres con cáncer mamario pueden brindar lactancia materna	TA	A	I	D	TD
9.	La mastectomía es un impedimento para brindar lactancia materna	TA	A	I	D	TD
10.	La formación de leche materna interfiere en mujeres con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes	TA	A	I	D	TD

I: Indeciso

36. En las siguientes tablas se demuestran diferentes factores biológicos de los cuales pueden influenciar en la continuación o cese del proceso de lactancia materna, marcar con una equis (X) si presenta alguna de los mencionados y se relaciona con su condición de madre que continua o cesa del proceso.

FACTOR	MUJERES QUE CONTINUAN CON LACTANCIA MATERNA	MUJERES QUE CESAN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA
<i>VIH POSITIVO</i>		
<i>PEZONES INVERTIDOS</i>		
<i>PATOLOGIAS ONCOLOGICAS</i>		
<i>DESNUTRICION MATERNA</i>		

37. En las siguientes tablas se demuestran diferentes factores psicológicos de los cuales pueden influenciar en la continuación o cese del proceso de lactancia materna, marcar con una equis (X) si presenta alguna de los mencionados y se relaciona con su condición de madre que continua o cesa del proceso.

FACTOR	MUJERES QUE CONTINUAN CON LACTANCIA MATERNA	MUJERES QUE CESAN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA
<i>DEPRESION</i>		
<i>ANSIEDAD</i>		
<i>ESTRÉS</i>		
<i>PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS</i>		

38. En las siguientes tablas se demuestran diferentes factores sociales de los cuales pueden influenciar en la continuación o cese del proceso de lactancia materna, marcar con una equis (X) si presenta alguna de los mencionados y se relaciona con su condición de madre que continua o cesa del proceso.

<i>FACTOR</i>	MUJERES QUE CONTINUAN CON LACTANCIA MATERNA	MUJERES QUE CESAN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA
<i>PROBLEMAS LABORALES</i>		
<i>PROBLEMAS FAMILIARES</i>		
<i>PROBLEMAS ASOCIADOS A INTERACCION CON LA SOCIEDAD</i>		